

**Hur socialarbetare beaktar den tidiga anknytningen i samband med placering av barn i  
vård utom hemmet – En kvalitativ studie**

Skribent: Elisabeth Grönroos

Handledare: Matilda Wrede-Jäntti

Helsingfors universitet

Statsvetenskapliga fakulteten

Socialt arbete

Magisteravhandling

Maj 2020



Fakultet Statsvetenskapliga fakulteten		Utbildningsprogram Magisterprogrammet i samhällsvetenskaper	
Författare: Elisabeth Grönroos			
Arbetets titel: Hur socialarbetare beaktar den tidiga anknytningen i samband med placering av barn i vård utom hemmet – En kvalitativ studie			
Läroämne: Socialt arbete			
Arbetets art Magisteravhandling	Datum 18.05.2020	Sidoantal 69 + 11	
<p>Referat:</p> <p>Syftet med denna magisteravhandling har varit att utreda hur den tidiga anknytningen samt störningar och trauman i förhållande till den beaktas av socialarbetarna då barn blir omhändertagna och placerade i vård utom hemmet. Syftet har därtill varit att se om det finns ett samband mellan det ökande antalet ungdomar som blir placerade och långsiktig påverkan av brister i den tidiga anknytningen.</p> <p>Forskningsfrågorna som avhandlingen har svarat på har varit följande: "Hur har de tidigaste barndomsåren sett ut för de ungdomar som blir placerade i åldern 13 – 17 år, finns det information om detta i omhändertagningsbesluten?" och "Hur beaktar socialarbetare den tidiga anknytningen i samband med placering av barn i vård utom hemmet?".</p> <p>I studien har materialtriangulering tillämpats. Forskningsmaterialet har bestått av 21 omhändertagningsbeslut av ungdomar i åldern 13 – 17 år och kompletterats av en kvalitativ, semistrukturerad intervju av fem socialarbetare kring deras tankar om beaktandet av den tidiga anknytningen i samband med omhändertagningar. Det empiriska materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Som teoretisk referensram fungerar anknytningsteorin i första hand och den transaktionella teorin som komplement. Anknytningstrauma har genomgående varit ett av de centrala begreppen.</p> <p>Resultatet av innehållsanalysen av omhändertagningsbesluten visar att socialarbetarna har haft förhållandevis mycket information om ungdomarnas tidigaste levnadsår. Även om resultaten i denna studie är begränsade syns det tydligt att de ungdomar som blir placerade har haft många otrygghetsfaktorer under sina tidigaste levnadsår, vilket troligen har påverkat anknytningsmodellerna i familjen. Anknytningstrauman och störningar ger enligt teorin långtgående negativa följder och kan därför ha ökat risken för att barnen i tonåren och i samband med puberteten börjat reagera med eget riskfyllt beteende som sedan har resulterat i omhändertagning.</p> <p>Resultatet av den kvalitativa temaintervjun visar att anknytningsteorier är relevanta och av stor vikt i samband med omhändertagningar. Konkret beaktas det främst i fråga om val av placeringsstället i omhändertagningsprocessen. Därtill fäste socialarbetarna stor vikt vid fungerande samarbete i ett tidigt skede kring de barn som har anknytningsstörningar och vikten av samarbetsparternas expertiskunskap i tidig anknytning. Socialarbetarens roll och handlingsutrymme togs även upp som något som påverkar beaktande av den tidiga anknytningen inom barnskyddsarbetet.</p> <p>Slutresultatet visar att det finns behov av ännu tidigare och mera långsiktigt arbete och samarbete kring högriskfamiljerna för att eventuellt kunna förhindra fortsatt ökning av ungdomar som blir omhändertagna.</p>			
Nyckelord: Tidig anknytning, anknytningstrauma, omhändertagning, ungdomar, socialarbetarnas kunskap			
Handledare: Universitetslektor Matilda Wrede-Jäntti			
Förvaringsställe			
Övriga uppgifter			

# Innehållsförteckning

## Abstract

1. Inledning.....	4
2. Bakgrund .....	5
2.1. Relevant, juridisk bakgrundsfakta kring placeringsbeslut .....	8
2.2. Annan relevant bakgrundsfakta för den här uppsatsen .....	10
2.3. Aktuell statistik angående placeringar .....	13
2.4. Internationell jämförelse kring omhändertagningar.....	14
3. Tidigare forskning .....	19
3.1. Tidig anknytning och risker vid bristande sådan .....	19
3.2. Socialarbetarens handlingsutrymme .....	24
3.3. Anknytning och socialt arbete.....	26
4. Centrala begrepp och teoretisk referensram .....	28
4.1. Anknytningsteorin och anknytningsmönster.....	28
4.2. Anknytnings- och mentaliseringstrauma.....	30
4.3. Transaktionell modell .....	32
4.4. Riskfaktorer, det salutogena perspektivet och resiliens .....	33
5. Material och metod.....	37
6. Resultat.....	44
6.1. Innehållsanalys av omhändertagningsbesluten .....	44
6.1.1. Brister i barnens uppväxtmiljö under de tidigaste barndomsåren.....	46
6.1.2. Ungdomarnas eget beteende och symptom vid placeringen.....	49
6.2. Analys av intervju med socialarbetare .....	52
6.2.1. Har anknytningsteorier och tankar kring anknytning relevans i arbetet inom barnskyddet och i så fall på vilket sätt?.....	53
6.2.2. Socialarbetarnas tankar kring samarbete .....	54
6.2.3. Idealbild .....	56
6.2.4. Socialarbetarnas kunskap kring anknytningsteorier och trauman .....	58
6.2.5. Socialarbetarens roll och handlingsutrymme.....	59
7. Etiska aspekter.....	62
8. Diskussion .....	64
8.1. Forskningsprocessen .....	64
8.2. Reflektioner kring forskningsresultaten .....	65
8.3. Förslag på vidare forskningsmöjligheter.....	69
Bilagor.....	70
Bilaga 1 .....	70
Bilaga 2 .....	75
Litteraturförteckning .....	76

## 1. Inledning

I socialarbetarsammanhang hör man ofta att det behövs nya verktyg för att arbeta med barn och ungdomar, då problematiken i dagens läge är mångfasetterad och klienterna kan vara polyviktimiterade. Enligt THL:s rapport 3/2016 är klienternas behov de facto allt mer mångbottnade och deras problem mer invecklade. Det är svårare att bemöta klienternas behov än tidigare och socialarbetarnas arbetsbild inom barnskyddets öppna vård har blivit mer krävande och arbetet till sin natur mer påfrestande. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala, 2016.)

Samtidigt ökar placeringarna i vård utom hemmet i Finland och majoriteten av de placerade barnen är i tonåren. Ungdomar som blir placerade mår idag mycket dåligt och det är svårt att hitta barnskyddsanstalter som kan möta deras behov. Det är näst intill omöjligt att placera ungdomar i familjevård. Ofta blir det omplaceringar för att ungdomen är för krävande och tyvärr kan det förekomma långa tider då ungdomen är mera på rymmen än på anstalten. Den stora procenten brådskande placerade och omhändertagna barn är alarmerande, speciellt att 85 % blir placerade på nytt inom ett år (Heino et al., 2016).

Den tidiga anknytningen och hur störningar och trauman i den påverkar barnet och dess fortsatta utveckling, är enligt flera forskare av stor betydelse. Anknytningstrauman hämmar utvecklingen av barnets förmåga att använda relationer som en kanal för att skapa trygghet och barnet får svårt att hantera och reglera starka känslomässiga tillstånd. (Wennerberg, 2010.)

Det sociala arbetet behöver nya tankesätt och nya verktyg för att kunna undvika placeringar och för att även de placerade barnen ska kunna må bättre. Ett bakomliggande syfte med min examensuppsats är att eventuellt framföra vikten av att beakta den tidiga anknytningen på ett mera omfattande sätt i barnskyddsarbete.

Syftet med den här examensuppsatsen är att kombinera dessa två element, dvs långsiktig påverkning av brister i den tidiga anknytningen och det ökande antalet ungdomar som blir placerade. Syftet är ta reda på om socialarbetarna har kunskap att lägga märke till att ungdomen eventuellt lider av anknytningsstörningar och hur det i så fall beaktas i barnskyddsarbetet och i samband med planeringen av ungdomen i vård utom hemmet.

Den här examensuppsatsen strävar till att forska i huruvida den tidiga anknytningen samt störningar och trauman i förhållande till den beaktas, i de fall där barnet blir omhändertaget och placerat i vård utom hemmet. Speciellt intresse läggs vid de case där ungdomen i ett för tidigt skede, verkar ha fått allt för stor makt över sitt eget och familjens liv och där resultatet blir att ungdomen blir utagerande, får ångest, självskadebeteende, skolfrånvaro eller inte klarar av att fungera i vardagen. Forskningen kommer att gälla ungdomar i åldern 13 – 17 år som blir placerade i vård utom hemmet. Valet föll på den här åldersgruppen eftersom problematiken verkar kulminera i den här åldern och tyvärr verkar leda till en ökad andel omhändertagningar bland just den här åldersgruppen.

Mina forskningsfrågor är:

1. ”Hur har de tidigaste barndomsåren sett ut för de ungdomar som blir placerade i åldern 13 – 17 år, finns det information om detta i omhändertagningsbesluten?”
2. ”Hur beaktar socialarbetare den tidiga anknytningen i samband med placering av barn i vård utom hemmet?”

För att försöka svara på mina forskningsfrågor kommer jag att analysera placeringsbeslut gjorda på barn i åldern 13 – 17 år i en viss kommun och triangulera med en kvalitativ, semistrukturerad intervju av socialarbetare kring deras tankar om beaktandet av den tidiga anknytningen i samband med omhändertagningar.

## 2. Bakgrund

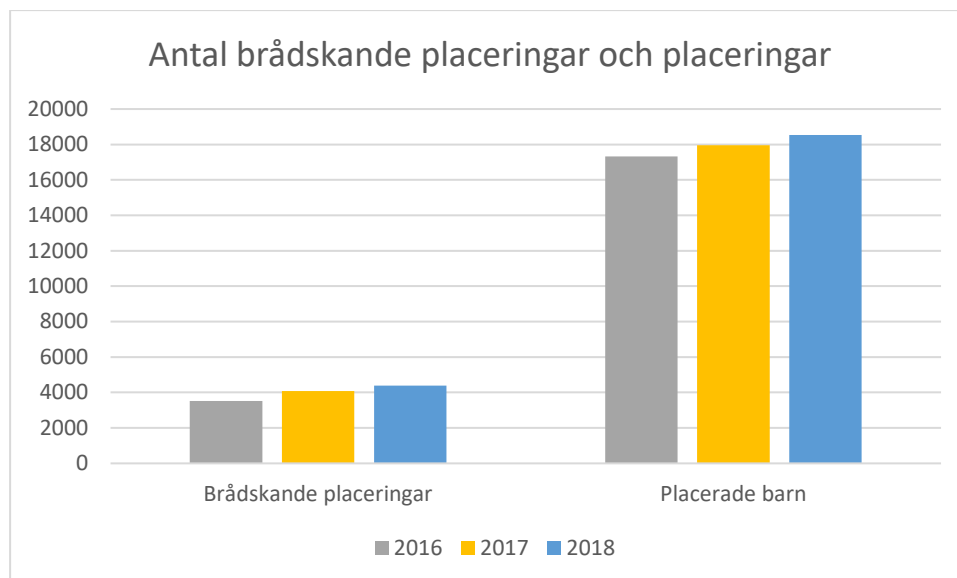
Bakgrunden till temat är att jag har intresse för och fortbildning inom den tidiga anknytningen och hur man via MIM (Marschack Interaction Method) och Theraplay kan utvärdera och eventuellt reparera brister i den tidiga anknytningen. Både MIM och Theraplay är anknytningsbaserade samspelsmodeller där MIM utgör bedömningsdelen och Theraplay behandlingsdelen. De utgår från anknytningsteorin och vikten av samspelet mellan barnet och vårdnadshavaren. Riktlinjen inom de båda metoderna är att beteende påverkas av det sociala sammanhanget. Varje familjemedlem påverkas av och är påverkad av alla andra i familjen. Barnets utveckling är beroende av hur dess föräldrar bemöter det under de första åren. De tidiga erfarenheterna av relationer med andra människor är avgörande för både den emotionella, kognitiva och sociala utvecklingen. (Jernberg & Booth, 2003.)

Jag har även utbildning för att utbilda blivande fosterföräldrar, där det viktiga, men svåra, med anknytning poängteras. Min personliga åsikt är att de tidigaste barndomsåren är de viktigaste i en människas liv, och grunden för en sund personlighet upprättas då.

Tidig trygg anknytning är inte en garanti för livslång psykiskt god hälsa, men en tidig trygg anknytning bidrar till att barnet kan reglera sina känslor bättre och det finns en större tolerans för negativa erfarenheter. En trygg anknytning ger bättre förutsättningar för en god social utveckling både under barndoms- och ungdomsåren. (Broberg, Almqvist, Mothander & Tjus, 2015.)

En annan orsak till mitt intresse för temat är att jag i mitt arbete som socialarbetare inom barnskyddets öppna vård har varit tvungen att placera över 20 barn under de senaste fem åren i en rätt liten kommun. Detta trots att den nya socialvårdslagen har trätt i kraft och familjer borde få tillgång till stöd i ett tidigare skede och via lågtröskelverksamhet. Jag är oroad över det stora antalet placeringar och fundersam över varför antalet ungdomar som placeras verkar stiga.

Statistik från THL bestyrker att det inte endast är min känsla av att placeringarna ökat. År 2017 placerades 15 % fler barn brådskande än år 2016, sammanlagt 4 081 barn. Från år 2017 till 2018 steg den här siffran ännu till 4 390 barn och ökningen var 6,9 %. År 2017 var totalt 17 956 barn och unga placerade utom hemmet. (Kuoppala & Säkkinen, 2018.) År 2018 hade antalet stigit till 18 544, med en ökning på 2,6 % (Kuoppala, Forsell & Säkkinen, 2019). Statistiken visar tydligt att placeringarna i vård utom hemmet ökar i Finland, vilket följande diagram åskådliggör.



**Diagram 1.** Ökning av brådskande placeringar och placeringar i vård utom hemmet åren 2016 - 2018 (Kuoppala & Säkkinen, 2018; Kuoppala, Forsell & Säkkinen, 2019).

De flesta barn som placeras har störningar i den tidiga anknytningen redan innan placeringen och därtill är själva placeringen en svår upplevelse och förlust. Allra svårast är placeringar för de barn vars erfarenheter är mest negativa och som saknar förmåga eller möjlighet att bearbeta det skedda. Den anknytningsteoretiska utgångspunkten när det gäller placeringar är att de ska utvärderas så långsiktigt som möjligt, då kortare placeringar inte gagnar barnet. Å andra sidan är ett barn som allvarligt agerar utåt svårplacerat och beteendet och svårigheterna kan göra att placeringen avbryts. (Kalland, 2011.)

Majoriteten av de barn och ungdomar som placeras är enligt THL:s statistik 14 – 17 år (Kuoppala et al., 2019). Min förföreställning är att det inte finns möjlighet tidsmässigt och eventuellt ej heller kunskapsmässigt, för socialarbetarna att kunna beakta ungdomens tidiga anknytning och anknytningstrauman i placeringsskedet. Jag vill i min forskning ta reda på om det finns uppgifter om hur de fyra första åren har sett ut för de barn som har blivit placerade i åldern 13 – 17 år.

Ifall det finns uppgifter om de tidiga barndomsåren i placeringsbesluten, så vill jag ta reda på om det redan då fanns indikatorer på extra belastningar och riskfaktorer som kunde ha påverkat barnens tidiga anknytningsmönster och senare förorsaka svårigheter i tonåren.

## 2.1. Relevant, juridisk bakgrundsfakta för placeringsbeslut

En placering i vård utom hemmet är och skall vara barnskyddets allvarligaste intervention. Innan en placering görs ska alla öppenvårdsåtgärder vara erbjudna, beprövade och anses vara otillräckliga för att trygga barnets hälsa och utveckling. En placering ska även vara till barnets bästa. Placering i vård utom hemmet kan ske i form av ett *beslut om brådskande placering*, *öppenvårdsbeslut angående vård utom hemmet* eller genom ett *omhändertagningsbeslut*. (Barnskyddslagen 417/2007.) Det är de här besluten jag kommer att analysera i mitt forskningsmaterial och därför redogör jag för skillnaderna dem emellan nedan.

*En brådskande placering* kan göras om barnet är i omedelbar fara. I barnskyddslagen § 40 mom. 1–2, finns det angett följande kriterier för när ett barn kan anses befinna i omedelbar fara: ”1) brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling, eller  
2) barnet allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling genom att använda rusmedel, genom en brottslig gärning som inte kan anses obetydlig eller genom annat därmed jämfällbart beteende”. (Barnskyddslagen 417/2007, §38, §40.)

En brådskande placering är en allvarlig intervention i en människas liv, så det är en av de sista åtgärderna som görs, då det inte finns andra möjligheter att trygga barnets situation. Behov av en brådskande placering kan finnas, då förhållandena i hemmet eller brister i vården av barnet omedelbart äventyrar barnets hälsa eller utveckling, eller då vårdnadshavarna tillfälligt inte klarar av att sköta barnet och detta äventyrar barnets hälsa eller utveckling. Barnet eller ungdomen kan även själv, genom sitt beteende, äventyra sin egen hälsa eller utveckling, så det uppstår behov av en brådskande placering, till exempel med självskadebeteende, användning av droger eller genom att utföra brott. En brådskande placering är i kraft i 30 dagar, men kan upphävas innan det, om orsak för placeringen inte mera finns. En brådskande placering kan förlängas med 30 dagar, efter de första 30 dagarna, ifall det finns behov för det. (THL, Lastensuojelun käsikirja.)



*Placering som stödåtgärd inom öppenvården* kan i enlighet med Barnskyddslagen 37 § ske för en kort tid och endast ifall barnets vårdnadshavare och barnet självt, då det fyllt 12 år, samtycker till placering i vård utom hemmet. Orsakerna till en öppenvårdsplacering kan vara att barnets stödbehov behöver bedömas, barnet ska kunna rehabiliteras eller tillfällig omsorg om barnet ska kunna ordnas på grund av att vårdnadshavaren är sjuk, eller av någon annan motsvarande orsak. (Barnskyddslagen 417/2007.)

*Omhändertagning av ett barn och placering i vård utom hemmet* görs av det organ som ansvarar för socialvården ifall brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling. Barnet kan själv allvarligt äventyra sin hälsa och utveckling genom att använda rusmedel, genom en brottslig gärning som inte kan anses obetydlig eller genom annat därmed jämfällbart beteende. Omhändertagande kan göras endast om vård utom hemmet bedöms vara barnets bästa. Innan barnet placeras utom hemmet bör det utredas om någon av barnets närstående har möjlighet att låta barnet bo hos sig eller på något annat sätt delta i att stöda barnet. (Barnskyddslagen 417/2007, §38, §40.) Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter bereder ett omhändertagande i samarbete med en annan socialarbetare eller någon annan anställd som är förtrogen med barnskydd. Det bör finnas tillgång till juridisk expertis och annan expertis som behövs vid genomförandet av barnskydd under beredningsprocessen. Innan ett beslut fattas om omhändertagande av barn och vård utom hemmet, ska barnets egen åsikt utredas och barnet ges tillfälle att bli hört. Barnets föräldrar, vårdnadshavare och en person som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård och fostran ska även ges tillfälle att bli hörda. (Kommunförbundet, 2020.)

Ett beslut om omhändertagande och därtill ansluten vård utom hemmet fattas av en tjänsteinnehavare, om vårdnadshavaren eller ett barn som fyllt 12 år inte motsätter sig omhändertagandet och den därtill anslutna placeringen i vård utom hemmet. Om barnets vårdnadshavare eller ett barn som fyllt 12 år motsätter sig omhändertagandet eller den därtill anslutna placeringen i vård utom hemmet, avgörs ärendet av förvaltningsdomstolen på ansökan av en tjänsteinnehavare efter att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har berett ärendet. (Kommunförbundet, 2020).

Beslut om brådskande placering och öppenvårdsplacering bereds och fastställs av barnets ansvariga socialarbetare tillsammans med en annan socialarbetare, medan

omhändertagningsbeslut bereds av barnets ansvariga socialarbetare och en annan socialarbetare, men fastställs av högsta tjänsteman inom socialservice (Räty, 2019).

I alla beslut ska kriterierna för placering i vård utom hemmet noggrant definieras och det bör tydligt framgå varför placeringen anses vara barnets bästa. Omhändertagningsbesluten är de mest omfattande besluten inom barnskyddet och till dessa bifogas oftast socialarbetarens sammanfattning över barnets och familjens situation, samt olika utlåtanden från andra professionella.

## **2.2. Annan relevant bakgrundsfakta för den här forskningen**

Under forskningsprocessens gång vidgades mitt fokus och resultaten gjorde att jag behövde sätta mig in i andra ämnen än de jag tar upp i min teoretiska referensram och under de centrala begreppen. Ur forskningssynvinkeln har följande begrepp relevans i den här studien: *skilsmässa och separation, skolfrånvaro och rymning från barnskyddsanstalter*.

*Skilsmässa och separation.* Ungefär 30 000 barn per år upplever att föräldrarna skiljer sig. Antalet skilsmässor har de senaste 20 åren varit 13 000 - 14 000 per år. (Väestöliitto, 2019.) Om man därtill beaktar separationer mellan föräldrar som inte ingått äktenskap kan man se till antalet ärenden som behandlas i rätten. Cirka 3200 ärenden per år behandlas i tingsrätten, eftersom föräldrarna inte kunnat komma överens och nå avtal. I ungefär 1 300 ärenden per år är konflikten är svår och patologisk och det finns risk för att konflikten blir kronisk, vilket i sin tur leder till upprepade rättegångar. (Hallituksen esitys, 88/2018.)

Separation mellan föräldrarna är idag den vanligaste stressfaktorn för barn och en klar risk för barnets utveckling. En skilsmässa i sig är inte farlig för barnets utveckling, men en misslyckad skilsmässoprocess som inte tillfredsställer någon part är risken. Riskfaktorerna i samband med föräldrarnas separation är den ena förälderns frånvaro från barnets vardag, försvårat förhållande mellan barn och förälder, försämrad ekonomisk situation och stridigheter mellan föräldrarna. (Väestöliitto, 2019.)

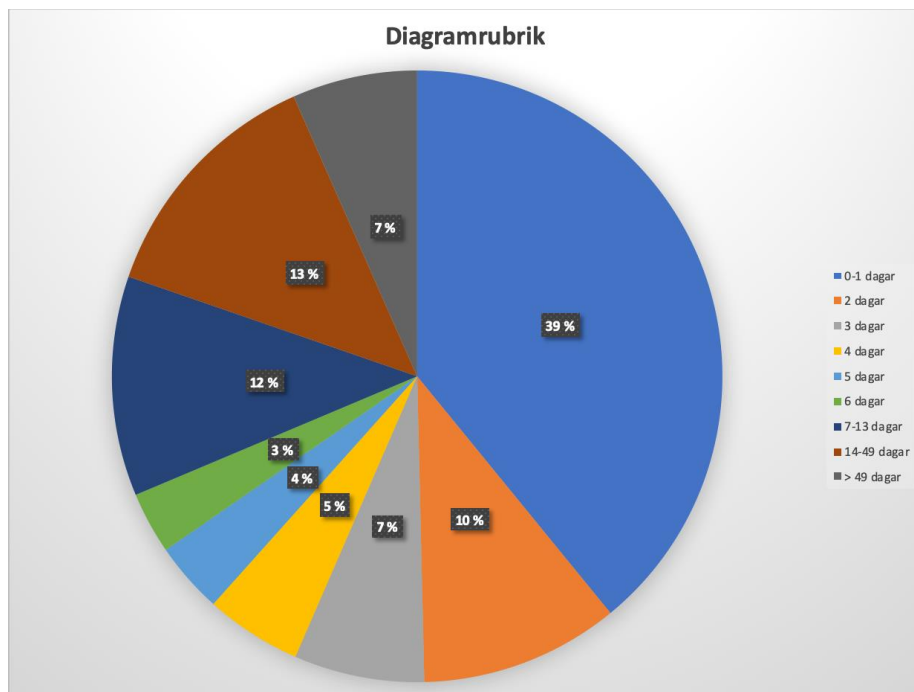
Arkes (2015) har forskat i hur skilsmässor kan inverka tillfälligt negativt på barns skolframgång och beteende. Enligt resultaten kan skilsmässan påverka barnets läsförståelse och inläring samt orsaka problembeteende, tills det har gått tillräckligt med tid från skilsmässan. Vårdnadstvisterna är kostsamma både för parterna men också med tanke på de institutioner som

sätter arbetstid på dessa utdragna processer. Därtill kommer den vård, barnskyddets placeringar samt specialarrangemang inom undervisningen som kan behövas för barnet. En dåligt skött skilsmässa kan leda till symptom hos barnet, som leder till klientskap inom barnskyddet. Detta kan leda till en placering som i sin tur kan öka risken för utslagning. 67 % av de familjer där det pågår en vårdnadstvist har även klientskap inom barnskyddet och 20 % av barnen blir placerade eller omhändertagna. (Hannuniemi, 2015.)

*Skolfrånvaro.* Det finns en del forskning kring hög skolfrånvaro hos ungdomar och trots att orsakerna kan vara varierande har man kunnat sammanfatta några gemensamma drag hos den här gruppen av ungdomar. Så kallade hemmasittare har oftare sociala problem och lider oftare av depressioner än de som går till skolan. Många av dem har en negativ självbild, har bristande självförtroende, sämre uppfattning om sina skolprestationer och en ökad känslighet för misslyckanden i skolan och de upplever ofta att de har en utsatt situation. Fysisk eller psykisk sjukdom är också vanlig bland hemmasittarna. De fysiska symptomen kan handla om astma, problem med magen och trötthet. Det har visat sig att hemmasittare oftare än andra elever har separationsångest, generaliserad ångest, depression, social fobi eller specifik fobi. Varken inlärningssvårigheter eller störande och trotsigt beteende verkar vara speciellt vanligt bland hemmasittarna, på basen av forskningsresultat. Orsakerna till skolfrånvaron kan bero på individuella faktorer, sociala faktorer, skolrelaterade faktorer eller familjerelaterade faktorer. Då det handlar om familjerelaterade faktorer kan skolfrånvaron bero på att barnen lever under otrygga, konfliktfyllda och instabila hemförhållanden. Oro för familjen p.g.a. missbruksproblematik, psykisk sjukdom eller familjevåld och oförmåga hos föräldrarna att ge stöd till sitt barn är stora riskfaktorer för att skolfrånvaron ökar hos barnet. (Friberg, Karlberg, Sundberg Lax & Palmér, 2015.) Enligt THL och Me-säätiös rapport är den andra största risken för utslagning, näst efter omhändertagning i åldern 12 - 16 år, avsaknad av andra stadiets utbildning vid 25 års ålder (THL & Me-säätiö, 2018).

*Rymning från barnskyddsanstalter.* I min inledning nämnde jag att många ungdomar är på rymmen från sina placeringsställen. Statistik bestyrker även detta. År 2013 var 8 % av de placerade barnen olovligt frånvarande från sina placeringsställen och år 2014 var motsvarande siffra 7 %. Det finns ingen stor skillnad mellan flickors och pojkars andel olovlig frånvaro, men det blir vanligare med frånvaro från 14 års ålder och innan dess är det färre flickor som är på rymmen. Vanligast med olovlig frånvaro är det i 15 – 17 års åldern. (Isoniemi, 2019.)

Följande diagram visar procentuell fördelning enligt hur många dygn som ungdomar hade olovlig frånvaro under åren 2013 - 2014. Statistiken visar att ungefär hälften kommer tillbaka efter två dagar, men över 30 % är frånvarande över en vecka (Isoniemi, 2019).



**Diagram 2.** Olovlig frånvaro från placeringsstället enligt antal dygn under åren 2013 – 2014 (Isoniemi, 2019).

I ett blogginlägg på Psyk.fi skriver Raul Soisalo den 20.9.2019 att ungdomar rymmer av olika orsaker. En av orsakerna är att alla placerade ungdomar har upplevelser av att bli övergivna och genom att rymma testar de om det finns någon som bryr sig om dem ifall de utsätter sig för fara på det här allvarliga sättet. De testar således i första hand de professionella på barnskyddsanstalterna. En annan orsak att ungdomar rymmer, bottnar i trauma och ångestbakgrund, enligt Soisalo. Trauman aktiveras i samband med placeringar och de ökar rastlöshet och ångestskov. Att rymma kan då kännas som den enda lösningen för att komma bort från en situation som känns övermäktig för ungdomen. (Soisalo, 2019.)

Riskerna för att barnets hälsa och utveckling äventyras är mycket stor under perioder av olovlig frånvaro, då alkohol, droger och kriminalitet ofta hör samman och risken för att ungdomarna blir utnyttjade på olika sätt är överhängande (Heinonen, 2012).

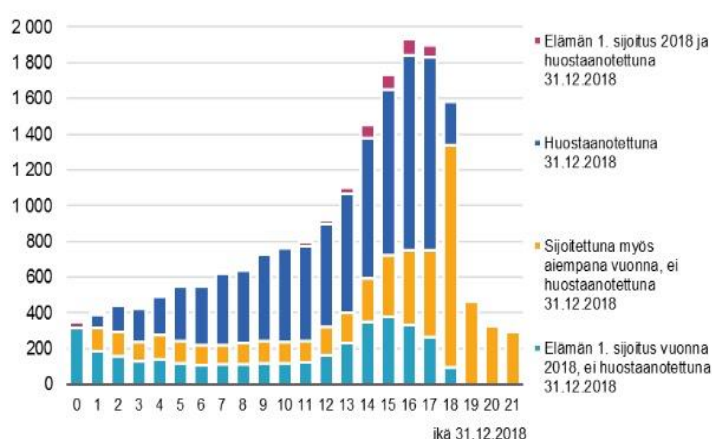
## 2.3. Aktuell statistik angående placeringar i Finland

Enligt THL och Me-säätiö (2018) är den största risken för utslagning i vuxenlivet att ha blivit placerad i åldern 12 – 16 år, och den nationella statistiken talar klarspråk; de flesta placeringar sker vid 13 – 17 år.

THL har forskat i orsaker till placering hos 368 familjer (410 barn). Forskningen gjordes åren 2013 - 2015, som ett utvecklings- och forskningsprojekt om barnskyddet. Av barnen var hälften tonåringar medan 28 % ännu inte hade uppnått skolålder. Av de barn som placerades i vård utom hemmet hade 85 % redan tidigare varit placerade och ungefär vart annat barn hade då placerats brådskande. Endast 60 av de 410 barnen (15 %) hade inte varit placerade under de föregående 12 månaderna. (Heino et al., 2016.)

Följande bild visar både hur antalet placeringar ökar bland ungdomar jämfört med yngre barn och att en stor andel av 13 - 17 åringarna även har varit placerade tidigare (Kuoppala et al., 2019).

### KODIN ULKOPUOLELLA VUODEN 2018 AIKANA SIJ OITETUT, ELÄMÄSSÄ ENSIMMÄISTÄ KERTAA SIJ OITETUT JA VUODEN LOPUSSA HUOSTAANOTETTUNA OLLEET 0-21-VUOTIAAT (N = 18 544)



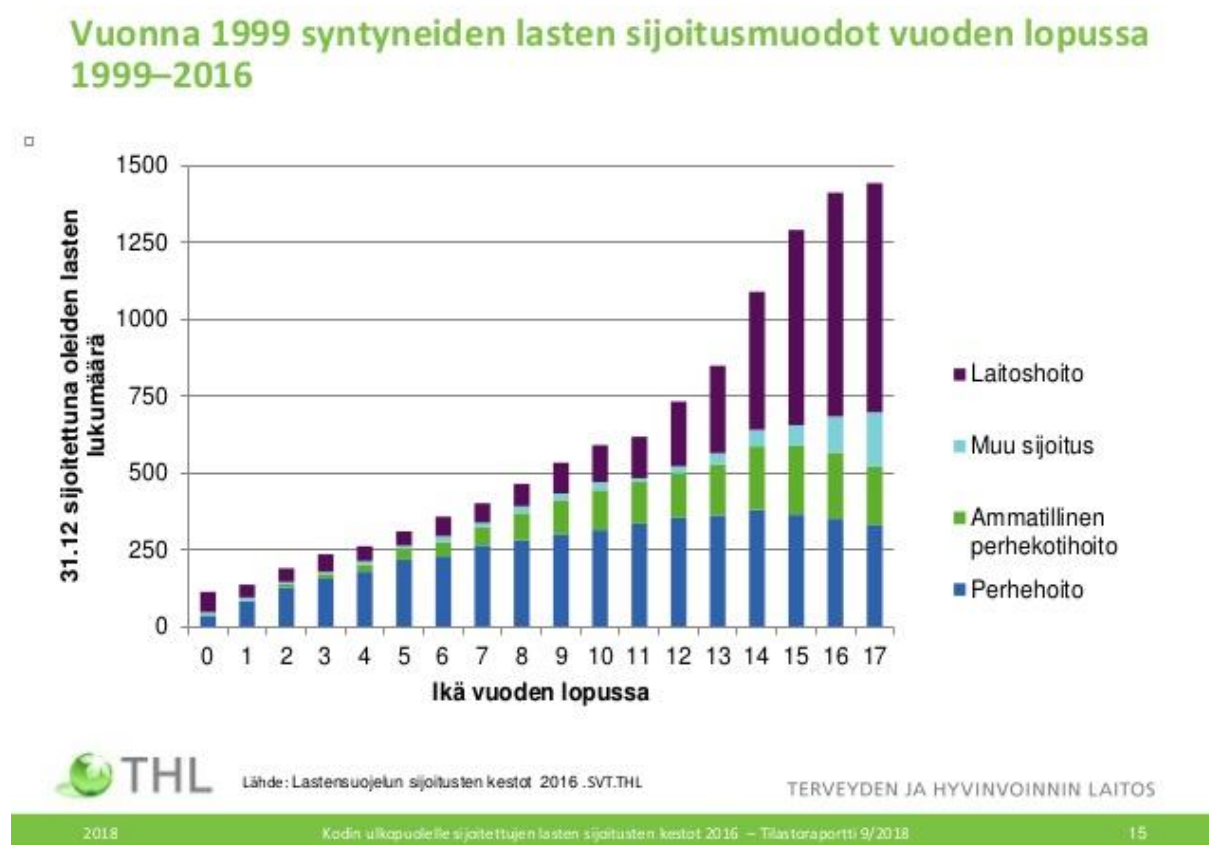
4.6.2019

Tilastoraportti 23/2019

8

**Figur 1.** Placerade och omhändertagna barn 0 - 18 år 2018 (Kuoppala et al., 2019, s. 8).

Jag har nämnt i min inledning att det är svårt att placera ungdomar i familjevård och statistik från THL talar även sitt tydliga språk. Fram till att barnen är 13 år är det vanligare med placering i familjevård, men från 14 – 17 år ökar placeringarna på barnskyddsanstalt märkbart och placering i familjevård minskar. (Forsell, Heino & Kuoppala, 2018.) Följande bild förtydligar den förändringen.



**Figur 2.** Antal 1999-födda placerade barn i familjevård, yrkesmässiga familjehem, annan placering och på barnskyddsanstalt (Forsell et al., 2018).

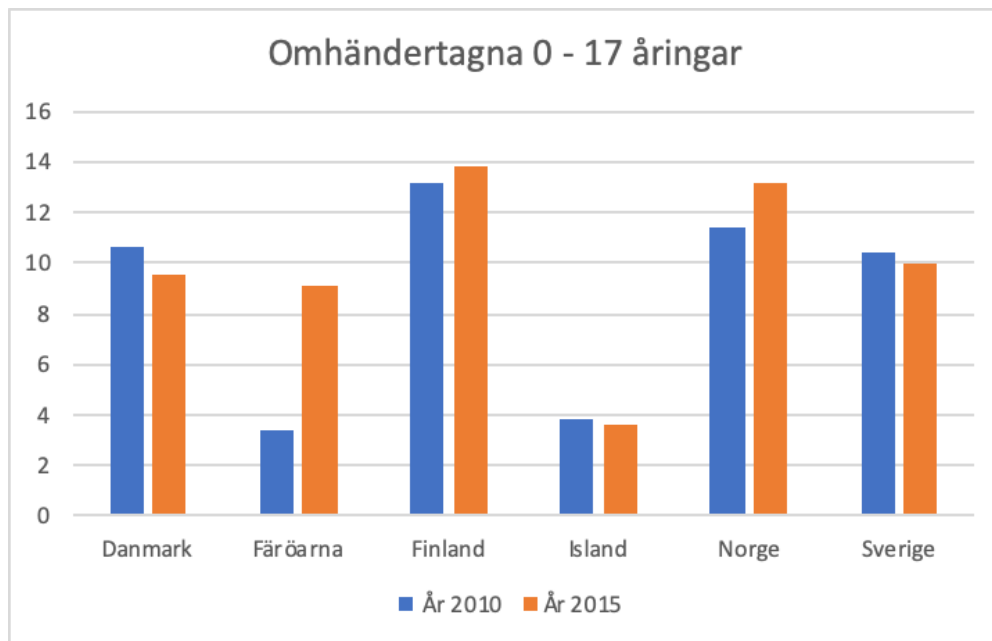
## 2.4. Internationell jämförelse kring omhändertagningar

I det här kapitlet presenterar jag en del internationell statistik kring omhändertagningar och forskning kring hur omhändertagningsbeslut görs i olika länder. Det har varit svårt att hitta helt jämförbar statistik mellan olika länder då det handlar om omhändertagna och placerade barn. Det här beror på att olika länder ha olika lagar och olika sätt att samla in statistik. Eftersom statistiken för Finlands del, som jag redan har nämnt, visar att antalet omhändertagningar ökar och den största åldersgruppen som blir placerade är tonåringar, vill jag ge en inblick i hur det ser ut i andra länder.

38 800 barn och unga i Sverige fick någon gång under år 2018 vård enligt socialtjänstlagen eller lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga. Av dessa var ca 30 % (11 600) ensamkommande barn och unga. Även asylsökande barn och unga ingår i Sveriges statistik. Cirka 15 000 av de 38 800 var i åldern 18 - 20 år. Därför är statistiken inte direkt jämförbar med statistiken från Finland som räknar statistik upp till 18 år. Cirka 70 % av alla barn och unga med heldygnsinsatser i Sverige var 15 - 20 år. Här visar siffrorna liknande fakta som i Finland, dvs att majoriteten av de barn och unga som placeras är tonåringar. I Finland sker ökningen från 14 år, medan den markanta ökningen sker från 15 års ålder i Sverige. (Socialstyrelsen, 2019.)

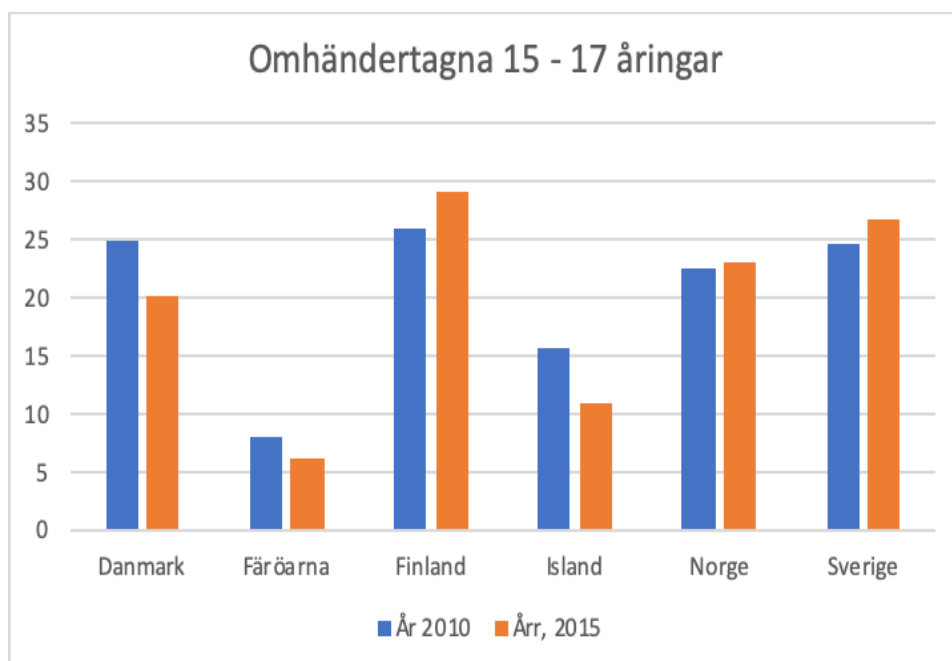
En jämförelse mellan de nordiska länderna har utförts kring omhändertagningar av barn och ungdomar åren 2010 och 2015 (Munk Marcussen, 2017). Jämförelsetalet är andelen placerade barn och ungdomar per 1000 barn och ungdomar. Även här finns statistiska olikheter, vilket gör att de inte är helt jämförbara, men det är i varje fall riktigivande. Island har i sitt totala antal barn och unga i åldern 0 – 20 år, och ungdomarna är räknade som 15 – 18 åringar. I Norge är 0 - 19 åringar inberäknade i totala antalet placerade. I Sveriges statistik ingår endast barn som har svenskt identitetsnummer, vilket innebär att de ensamkommande barnen inte är medräknade i de här talen.

I diagrammet nedan ser man tydligt att antalet omhändertagna barn är störst i Finland av de nordiska länderna. Ökning av antalet omhändertagningar har skett i Färöarna, Norge och Finland mellan år 2010 och 2015, i de övriga länderna har antalet de facto sjunkit. (Munk Marcussen, 2017.)



**Diagram 3.** Andelen omhändertagna barn per 1 000 barn och ungdomar i Norden (Munk Marcussen, 2017).

Jämförelsen visar vidare att antalet omhändertagna 15 – 17 åringar har ökat i Norge, Sverige och Finland mellan år 2010 och 2015, och den största ökningen har skett i Finland (Munk Marcussen, 2017). Detta framställs i diagrammet nedan.



**Diagram 4.** Andelen omhändertagna 15 – 17 åringar per 1 000 barn och ungdomar i Norden. (Munk Marcussen, 2017).



FN:s konvention om barnets rättigheter, även kallad barnkonventionen, trädde i kraft inom FN1990. Konventionen har gällt som lag i Finland sedan år 1991 och är det avtal om mänskliga rättigheter som har satts i kraft av flest länder i världen. Barnkonventionen gäller alla barn, med vilka avses alla människor under 18 år. Enligt konventionen har barn rätt till det skydd och den omvårdnad som behövs för barnets välfärd. Behovet av särskilt skydd och omvårdnad medför att vuxna måste säkerställa att barnets rättigheter förverkligas och att skydda barn från att deras rättigheter inte kan garanteras. Barnkonventionen är mycket omfattande, täckande och detaljerad för att vara ett avtal om mänskliga rättigheter. FN:s kommitté för barnets rättigheter har gjort fyra skyldigheter i barnkonventionen till allmänna principer, vilka ska beaktas i tolkningen av alla avtalspunkter. De här principerna är icke-diskriminering (artikel 2), prioritering av barnets bästa (artikel 3 punkt 1), barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) och barnets rätt att höras (artikel 12). (FN:s konvention om barnets rättigheter, 1989.)

Berrick, Peckover, Pösö och Skivenes (2015) har utrett ifall det finns olikheter mellan hur omhändertagningsbeslut görs i olika länder. Länderna de har jämfört är Finland, Norge, USA och England. Författarna menar att det finns många olikheter mellan barnskyddssystemen vilket gör att barn, föräldrar och familjer blir behandlade ojämnt. Detta trots att omhändertagning och placering av barn är en av de allvarligaste insatserna en myndighet eller stat kan ta till då det gäller familjeinsatser och det borde vara det sista och mest motiverade beslutet. I de flesta länder är det rättsväsendet som gör besluten i sista hand, men den dagliga kontakten och att föreslå och förbereda omhändertagningar görs av ansvariga socialarbetaren. Syftet med artikeln är att undersöka hur stort utrymme för godtycklighet samhällena ger sina socialarbetare inom barnskyddet, när det gäller omhändertagningsprocesser. Forskningen kom fram till att Finland hade det mest icke-reglerade systemet, som baserar sig på allmän lagstiftning, få nationella riktlinjer och att många av besluten görs tillsammans med socialarbetaren, barnet och familjen. Norge har ett liknande system som Finland, men lite mer reglerat med strikta tidslinjer, hierarkisk beslutanderätt och mindre samarbete med familjen och barnet. Ändå ger också Norges system ett stort handlingsutrymme till socialarbetaren vid omhändertagningarna. Kaliforniens system är rakt motsatt till det finska och norska systemet. Systemet är mycket reglerat med strikta tidslinjer och detaljerade verktyg för att kunna göra beslut. Familjen kan vara involverad i processen, men mera som informanter, vars information kan användas som bevis i rättegången. Det engelska systemet är det mest strikta av de fyra länderna i jämförelsen. Det engelska systemet har strikta riktlinjer och procedurer som måste följas, men trots detta kräver systemet att familjen och barnet är aktivt involverat i processen. I Norge och Finland är

ett kriterium för omhändertagning, att åtgärderna inom den öppna vården, t.ex. i form av intensivt familjearbete hemma hos familjen, är beprövade och kan anses vara otillräckliga, medan de inte är lika framträdande i England och Kalifornien. (Berrick et al., 2015.)

Berrick, Dickens, Pösö och Skivenes (2015) har tagit fasta på hur mycket barnets åsikt tas i beaktande i samband med omhändertagningar. Det är samma länder (Finland, Norge, England och USA) som jämförs i den här artikeln. I barnskyddsarbetet i Finland, Norge och England ska barnkonventionen och barnets rättigheter följas, vilket betyder att barnen skall involveras i omhändertagningsprocesser, de ska få information och deras åsikt ska höras och beaktas. Artikeln påvisar att socialarbetarna anser att det är ett viktigt element i omhändertagningsprocesserna att involvera barnen och att ta deras åsikter i beaktande. Forskningen visar dock att ett barn över elva år involveras betydligt mera än ett barn under elva år och att Finland, Norge och England inte i högre grad än USA beaktar och involverar barnen, trots att de genom lagen och FN:s barnkonvention är tvungna till det. Resultatet visar att det finns stora skillnader i hur barnens åsikter beaktas och hur mycket de involveras i processen och på så vis är barnen inte i en jämlik situation. En orsak till detta kan vara att socialarbetarna behöver beakta barnens trygghet och alltid är det inte möjligt att involvera barnen och deras familjer i processen

En skillnad i hur man arbetar med familjerna kan leda till att det sker färre omhändertagningar i andra länder. I andra nordiska länder och i Europa har man tagit i bruk multisystemiska och intensiva modeller för att stöda ungdomar. I de här modellerna knyter man ihop hemmet, skolan och referensgrupper med ungdomens utvecklingsprocess. De ungdomar som erhåller stödet får ett program som räcker i 6 - 12 månader, som innehåller aktiverande, rehabiliterande och terapeutiska element samtidigt. De professionella ger alltså inte service från skilda och olika mottagningar, utan gemensamt. Arbetsgruppen finns till för ungdomen vid behov dagligen. Under den här perioden använder den unga inte andra serviceformer. I socialvårdslagen poängteras det förebyggande arbetet och öppenvårdsåtgärder och skulle på så sätt möjliggöra det beskrivna arbetssättet även i Finland. (Aaltonen & Heikkinen, 2013.)

Det finska arbetssättet verkar i dagens läge inte lyckas åstadkomma en minskning i antalet omhändertagningar, snarare en stadig ökning, och kring detta återkommer jag i diskussionsdelen.

### 3. Tidigare forskning

Då jag har sökt efter tidigare forskning har jag använt mig av Google, Google Scholar, Lukas/Helle bibliotek, Helsingfors Universitets Bibliotek, Helda samt E-Thesis och Theseus. Sökord jag har använt har bl.a. varit tidig anknytning, anknytningsstörning, anknytningstrauma, trygg bas, beteendestörning, anknytningsstörning och omhändertagning, omhändertagningar och socialarbetarens handlingsutrymme. Kring anknytning, anknytningsstörningar och anknytningstrauman finns det mycket litteratur. Det finns även tillgång till riktigt ny litteratur i ämnet, då anknytningsteorier och dess betydelse för alla mänskliga relationer och psykiskt välbefinnande idag har ett stort uppsving.

Att känna till anknytningsteorier berikar och fördjupar vår förståelse av traumans inverkan på den mentala hälsan och faktorer som skyddar respektive skadar barnet eller ungdomen. Kunskapen om de olika anknytningsmönstren hjälper de professionella att skraddarsy stödåtgärder, som beaktar barnets individuella och unika sätt att reglera och uttrycka känslor, komma ihåg traumatiska händelser och göra egna överlevnadsberättelser. (Punamäki, 2010.)

#### 3.1. Tidig anknytning och risker vid bristande sådan

Risholm Mothanders och Brobergs (2015) rapport *Små barns behov av en långsiktig trygg bas – en barnpsykologisk kunskapsöversikt* beskriver de yngsta barnens behov i de situationer där brister i deras omvårdnad kräver särskild samhällelig uppmärksamhet. Rapporten inleds med en genomgång av anknytningsteorin. Rapporten använder anknytningsteorin som referensram för att beskriva barns känslomässiga utveckling med speciellt fokus på de anknytningsrelationer som skapas under de första tre till fyra åren i barnets liv. Människan är som nyfödd fysiskt och psykiskt beroende av den vuxna som regelbundet tar hand om barnet för att överleva. Anknytningspersonen kommer genom sin omvårdnad att påverka barnets psykosociala utveckling på kort, men även på lång sikt. Barn som levt under kaotiska och skrämmande omständigheter under de första åren av sitt liv, har stor risk att utveckla s.k. desorienterad anknytning. Om barn levt i en miljö med allvarlig omsorgsbrist, har barnet ofta svårigheter med emotionell reglering, aggressivitet, överdriven kontroll och en misstro till vuxnas förmåga och vilja att se och svara konstruktivt på barnets signaler om dess grundläggande behov. Den här utveckling beror på att barnets hjärna har anpassat sig till den stressfyllda miljö som hen levt i. Barn som har den här bakgrunden är en högriskgrupp, vars beteende kommer att påverka barnet

självt och dess omgivning under hela uppväxten. Det här är också en grupp av barn som är speciellt kostsam för kommunen, speciellt om det går så att barnet i senare delen av mellanbarndomen eller de tidiga tonåren blir omhändertagen p g a beteende som allvarligt äventyrar barnets hälsa och utveckling. Risholm Mothander och Broberg påpekar vidare att det är ytterst viktigt att undvika att de här barnen omplaceras gång på gång. Det här kan man undvika t ex genom att ge placeringsstället långsiktigt stöd och handledning och befria placeringsstället från en konfliktfylld kontakt med de biologiska föräldrarna. Författarna poängterar också att om barnet med desorienterade anknytningsmodell har vuxit upp med sina biologiska föräldrar, under sina första 2 – 4 år, så har barnet garanterat utvecklat en anknytning till minst den ena föräldern. Detta måste beaktas i omhändertagningsprocessen, så att barnet kan ha fortsatt kontakt med sina anknytningspersoner utan att det allt för mycket påverkar barnets situation på placeringsstället. Risholm Mothander och Broberg tar också upp en annan viktig aspekt i sin kunskapsöversikt, nämligen att det är viktigt att lyfta fram behovet av kontinuitet och stabilitet även bland dem som ska handlägga ärenden som omhändertagning av barn. De anser att de tjänstemän som utreder och bereder omhändertagningar själva har behov av att bli väl omhändertagna av en stark och stödjande organisation, som inser vikten av tid för reflektion och fortbildning för personalen. I en sådan organisation stannar personalen kvar, vilket möjliggör långsiktighet i kontakten med de placerade barnen och de utsatta familjerna.

Det finns metaanalyser där man mätt det lilla barnets anknytning och sedan i skolåldern har man undersökt kopplingen mellan *utagerande beteendeproblem, inåtvända bekymmer och social förmåga med jämnåriga*. Analyserna visar att barn som har haft en trygg anknytning har en genomsnittligt bättre social förmåga och löper mindre risk att utveckla utagerande respektive inåtvända psykiska problem. Olika anknytningsmönster gav olika stor risk för att senare utveckla viss sorts problematik. Tidig desorganiserad anknytning gav högst risk, när det gällde utagerande problematik, medan tidig undvikande och ambivalent anknytning gav en likvärdig eller lägre riskökning. Metaanalyserna visade att riskökningen gällande inåtvända psykiska problem främst gällde barn med tidig undvikande anknytning. Kopplingen mellan barns sociala svårigheter med jämnåriga och tidig anknytning var stark och både undvikande, ambivalent och desorienterad anknytning gav förhöjd risk för problem i relationen med jämnåriga. Barn med desorienterad eller undvikande anknytning visade mera aggressivitet i kamratsammanhang, medan tidig ambivalent anknytning gav större risk för att bli mobbad av jämnåriga. I analyserna framkom det även, att det finns skillnader mellan flickors och pojkars risker, kopplade till anknytningsmönster. T ex är tidig otrygg anknytning en allvarligare riskfaktor för pojkar än för

flickor i förhållande till utagerande problematik. (Fearon, Bakerman-Kranenburg, van Ijzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010.)

Tabellen nedan sammanfattar kopplingen mellan anknytningsmönster och risker för beteendeproblematik.

Tidig anknytning	Trygg anknytning	Desorienterad anknytning	Otrygg undvikande anknytning
Skolåldern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomsnittligt bättre social förmåga</li> <li>• Mindre risk för för utagerande/inåtvända psykiska problem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hög risk för utagerande problematik</li> <li>• Högre risk för sociala svårigheter i kamratsammanhang, speciellt med aggressivt beteende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Högre risk för inåtvända psykiska problem</li> <li>• Större risk för att bli utsatt för mobbning</li> </ul>

**Tabell 1.** Koppling mellan tidigt anknytningsmönster och problematik i skolåldern (Fearon et al., 2010).

Mirjam Kallands (2011) artikel Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja sijoitettu lapsi, är intressant dels för att hon har synpunkter på hur den tidiga anknytningen kunde beaktas inom barnskyddsarbete och dels för att hon refererar till olika finländska studier gjorda kring placerade barn och deras problematik. Då ett barn placeras p.g.a. barnskyddslig oro har barnet redan brister i erfarenheter av trygg anknytning och därtill ett trauma p.g.a. själva placeringen. Målsättningen med att placera ett barn är att erbjuda barnet en uppväxtmiljö som skyddar hennes utveckling. Detta är dock utmanande, eftersom placerade barn har flera problem med känslolivet, beteendet och skolframgången än genomsnittet. Placerade pojkar och flickor har en större dödlighet upp till 25 år, p.g.a. rusmedel, olyckor och självmord. Orsakerna till att de placerade barnen mår så dåligt ligger i att de har så dåliga utgångslägen. I Finland är orsakerna till placeringar oftast familjens mentala- och missbruksproblem, familjevåld och misshandel samt försummelse. I finländsk forskning har det upptäckts att placerade barn hade sämre hälsoutgångsläge redan i fosterstadiet och vid födseln än majoriteten. Ett barn med brister i den tidiga anknytningen får ofta problem i känslolivet, beteendeproblematik speciellt i grupp och brister i den kognitiva utvecklingen, t ex då det gäller språkutvecklingen, abstrakt tänkande och tidsuppfattning. Speciellt utsatta är de barn som har blivit utsatta för alkohol eller droger under

graviditeten. Även om en trygg uppväxtmiljö skyddar de här barnens utveckling, kan en trygg uppväxtmiljö inte helt kompensera för de skador som uppkommit under graviditeten. Ett barn med anknytningstrauma kan inte automatiskt dra nytta av en trygg och god uppväxtmiljö i samband med en placering. Det finns heller inga garantier för att en trygg vuxen kan bemöta behoven hos ett barn med anknytningsstörning. Känslostormar som uppstår p.g.a. obearbetade och omedvetna händelser och upplevelser hos barnet blir påfrestande och skadar barnets anknytningsförhållanden. Vuxna omkring barnet med anknytningsstörning dras med i känslostormarna vilket ofta leder till utmattning, besvikelser och ilska. Detta leder i sin tur till förstärkning av barnets ickefungerande anknytningsmönster. (Kalland, 2011.)

ACE, förkortningen av Adverse Childhood Experiences, och studier kring hur skadliga och ogynnsamma upplevelser i barndomen påverkar det psykiska måendet senare i livet är mycket aktuellt i dagens läge. Till exempel ordnade THL ett seminarium kring detta i oktober 2019; ”Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset (ACE) –konferenssi”. I artikeln ”Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression” redogör författarna för resultaten i en studie av vuxna som växt upp med åtminstone en alkoholmissbrukande förälder, jämfört med vuxna som hade föräldrar utan alkoholmissbruk. De som hade haft en förälder med alkoholmissbruk hade två till tre gånger oftare även upplevt att föräldrarna hade separerat samt emotionell, fysisk och sexuell misshandel. De hade också två till fem gånger oftare familjemedlemmar som använde droger, hade mental ohälsa, var kriminella eller försökt ta sitt liv. Studien visar att de här barnen hade tre till åtta gånger oftare en misshandlad mamma än dem som inte hade alkoholmissbrukande föräldrar. Depression i vuxen ålder var 30 – 50 % högre för dem med alkoholmissbrukande föräldrar, men det fanns inte bevis på att ACE och en alkoholmissbrukande förälder i sig ökade risken för depression. Den ökade risken för depression i vuxen ålder berodde på graden av upplevda trauman i barndomen, som misshandel, familjevåld och andra dysfunktioner inom familjen som var mer vanliga i hemmen med alkoholmissbrukande föräldrar. En förståelse för detta fenomen skulle vara viktigt med tanke på diagnostisering och behandling av depressioner senare i livet, konstaterar författarna vidare i artikeln. (Anda, Chapman, Dube, Edwards, Felitti, Whitfield, & Williamson, 2002.)

De mest centrala, belastande faktorerna för familjer enligt finsk forskning är bland andra föräldrarnas mentala ohälsa, eller annan allvarlig sjukdom, långvarig arbetslöshet, saknad av utbildning, familjens ekonomiska svårigheter och ensamförsörjande. Speciellt belastande är det

om en familj har flera av dessa belastande faktorer samtidigt. (Hilli, Ståhl, Merikukka & Ristikari 2017.)

I rapporten ”Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina” (Kestilä, Väisänen, Paananen, Heino, & Gissler, 2012), där man följer upp barn födda i kohorten 1987, har man kommit fram till resultatet att ungdomar som placeras i vård utom hemmet klarar sig sämre än andra i vuxen ålder. Placerade barn och ungdomar står inför extra utmaningar när de blir vuxna och de har en större risk för att bli utslagna. De utvecklar lättare ett riskbeteende som kan leda till att de klarar sig sämre än de barn som inte har varit placerade senare i livet. Oftast har de endast grundskolebetyg och saknar således utbildning. Detta leder i sin tur till att de oftare fått utkomststöd. De har lidit mera än de andra i samma ålder av psykisk ohälsa och använt mera tjänster inom psykiatri. De har också begått mera brott och blivit föräldrar i ung ålder. Författarna har jämfört resultaten med andra länder och deras resultat ser lika ut. De barn som placeras i tonåren löper större risk för de ovannämnda problemen, än de barn som har placerats innan 12 års ålder. Placeringar i tonåren kan bero på ungdomarnas eget beteende och att systemet inte hinner eller klarar av att påverka detta tillräckligt under placeringen, innan de blir myndiga. Det kan också bero på att ungdomarna har kommit för sent i kontakt med barnskyddet och att problemen har blivit så omfattande och komplicerade, att de är svåra att förändra. Man har kunnat konstatera att det har betydelse att placeringsstället har en omvårdande stämning och att personalen kan motivera ungdomen till förändringsarbete då det gäller hens egen framtid. I rapporten poängterar författarna betydelsen av stöd till välmående, stärkande av skyddande faktorer och att tidigt ingripa i ungas förändrade beteende, som t.ex. skolfrånvaro. (Kestilä, Väisänen, Paananen, Heino, & Gissler, 2012.)

Största delen av barn och unga mår i dagens läge bra och barns och ungas positioner har förbättrats genom de många reformer som gjorts i samhället. Trots detta bör förbättringar ännu ske, eftersom svårigheterna för en del av barnen och ungdomarna får sin början i ett tidigt skede av deras liv. Dagens stödsystem lyckas inte hjälpa dem som behöver det mest, trots att stora resurser har satts in. Hur barn och unga mår senare i livet styrs mycket av föräldrarnas och familjernas förutsättningar i ett tidigt skede, vilket gör att det uppstår ojämlikhet bland barn och unga. Det finns också skillnader mellan flickor och pojkar; pojkar klarar sig sämre i skolan medan flickor använder mera psykofarmaka. Pojkar begår lättare brott vid psykisk ohälsa och att de är svårt för dem att nås av stödåtgärder. (Ristikari, Keski-Säntti, Sutela, Haapakorva, Kiilakoski, Pekkarinen, & Gissler, M, 2018)

### **3.2. Socialarbetarens handlingsutrymme**

En socialarbetare inom barnskyddet ska ha bred och tillräcklig kunskap inom flera olika områden, till exempel inom utvecklingspsykologi och lagparagrafer och rollerna en socialarbetare blir tvungen att ta kan variera i olika situationer. Därför tänker jag att det är viktigt att lite närmare definiera och teorisera socialarbetarens handlingsutrymme och yrkesroll i just den här forskningen.

Socialarbetaren har rollen att ge hjälp till familjer, men samtidigt har socialarbetaren, som organisationens representant, rätten att definiera både klienternas behov och vilka resurser familjerna kan få. De här två olika infallsvinklarna kan vara helt motsatta ur klientens respektive socialarbetarens synvinkel och på sätt motstridiga. (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008.)

Socialarbetaren har alltså en maktfull roll, där kontroll och hjälp förenas i samma handling och socialarbetaren har rätt att göra sina tolkningar av vad familjen är i behov av för stödformer. För detta utmanande handlingsutrymme finns inga särskilda regler eller kunskaper, varför etiken spelar en stor roll i socialarbetarens arbete. Men uppfattningen om etiken varierar också både genom tid och mellan människor i samma tid. Etiken formas i arbetsgruppen och mellan deltagarna i den. Etik handlar om ansvar och värden och det sociala arbetets komplexitet blir tydlig just här. Socialt arbete är en verksamhet som utgår från osäkerhet. Genom att se osäkerheten som en möjlighet kan man skapa det bästa möjliga sociala arbetet. Eftersom handlingsutrymmet inte är låst, finns det flera möjligheter att vara kreativ i det sociala arbetet. (Svensson et al., 2008.)

Speciellt när det handlar om omhändertagningar, finns stor risk för att socialarbetaren under en lång tid har haft rollen av att hjälpa familjen och samtidigt samlat på sig en hel del information om hur familjen fungerar och vilka brister det har funnits. Genom olika stödåtgärder har man försökt hjälpa familjen, men situationen kan ändå utvecklas till att bli så grav att det leder till en omhändertagning. I den situationen har socialarbetaren rätt att definiera familjens behov även om familjen anser sig ha ett annat behov och socialarbetaren använder sig av sin maktposition.

Socialarbetarens yrkesroll står i förhållande till de egna individuella egenskaperna, klienten, organisationen man jobbar för, samt professionen. Mellan dessa olika fält finns det olika förväntningar och det kan uppstå spänningar dem emellan. Därtill har socialarbetaren en



professionell roll (kunskap, färdigheter, förväntningar), en personlig roll (personlighet, kön, ålder, socioekonomisk status), en formell roll (chef, handläggare, utredare etc.) och en informell roll (den roll man tar i sin egen arbetsgrupp, t.ex. ordningsman eller clown). (Lister, 1982.)

I socialarbetarrollen är det viktigt att kunna hantera olika situationer och möten med klienter och brukare, att vara på det klara med organisationens uppdrag, att veta hur handlingsutrymmet är utformat och hur stort det är. Det viktiga är också att inte ha ett ”jag vet bäst” perspektiv utan att tillsammans med klienten, utgående från den expertis och kunskap socialarbetaren har, hitta lösningar som förbättrar klientens situation. (Svensson et al., 2008.) För en socialarbetare inom barnskyddet är det förstås extra viktigt att komma ihåg att utgå från barnets bästa, även om hela familjen är klienter.

För att göra ett gott barnskyddsarbete krävs att organisationen har en hållbar värdegrund och en stark förståelse för grunduppgiften samt en ledning som uppmuntrar till utveckling. I klientarbetet är kvaliteten på växelverkan och kontinuitet i människorelationerna av stor vikt. Centralt är även att göra upp en ändamålsenlig plan tillsammans med klienten. Att lära sig att stanna upp och granska och analysera den egna professionella identiteten i förhållande till den egna identiteten och att analysera sin egen process, är inom barnskyddet ett villkor för att överleva. För den här flerdimensionella uppgiften räcker inte endast kunskap. Socialarbetarens professionella identitet utvecklas genom hela yrkeslivet. (Bardy, 2013.)

I boken ”Tulevaisuuden lastensuojelu” (Sudenlehti & Uusitalo, 2018) tar författarna fasta på hur man inom barnskyddet skulle kunna vårda och stöda relationer i stället för symptom och agerande. Relativt nya begrepp, som relationscentrerat och systemiskt barnskyddsarbete behandlas i boken. I barnskyddsarbete, och speciellt då det gäller ett relationsbaserat och terapeutiskt grepp, är de psykosociala förmågorna viktiga. Kärnan i det psykosociala arbetet är en förmåga till psykisk närvaro och dialogiskt förhållande där man är öppen både för sina egna och den ungas upplevelser, tankar och tolkningar. Det är viktigt att vara intresserad av den ungas tankar, upplevelser av det förflutna och sorg, men även den ungas önskningar och förhoppningar inför framtiden. Sudenlehti och Uusitalo menar vidare att psykosociala förmågor kan övas upp, men endast i äkta växelverkan med andra människor. För att ett barn eller ungdom ska kunna öva upp sina psykosociala förmågor behövs andra människor och deras mera utvecklade psykosociala förmågor. I bästa fall kan barnskyddets organisationer och team

fungera som en sådan resurs för barnet, men det kräver en medvetenhet av de professionella och ett stöd till dem.

### **3.3. Anknytning och socialt arbete**

Jag har inte lyckats hitta tidigare finländska studier om hur anknytningsstörningar beaktas i samband med omhändertagningar, men däremot två svenska elevarbeten. I uppsatsen ”Har aktuell utveckling inom anknytningsteorin relevans för socialt arbete?” (Alamaa & Bluhme 2010) har författarna kommit fram till att den aktuella utvecklingen inom anknytningsteorin har stor relevans för socialt arbete särskilt inom fosterhemsplaceringar, tidiga interventioner och familjer med komplex problematik. Samtidigt visar deras studie att det finns flera orsaker till att anknytningsteorins tillämpande inte får så stor plats inom det konkreta arbetet och de drar slutsatser kring olika orsaker till detta. Orsakerna kan bland annat vara brist på kunskap och handledning och att familjer har så komplex problematik att de hamnar mellan socialservice och psykiatri. Det finns också en risk för felbedömningar av anknytningstillhörighet, en fara för förenklingar och förytligande av anknytningsteorin på grund av dess popularitet samt en risk att socialarbetarens egen obearbetade anknytningsproblematik påverkar henne eller honom. Professionella gränsdragningsintressen och socialservicens beroende av kunskap som utvecklats inom andra discipliner tas även upp som en orsak till att anknytningsteorin inte tillämpas inom socialt arbete.

Den andra examensuppsatsen har rubriken ”Det handlar om anknytning - En kvalitativ studie om socialsekreterares resonemang om anknytningens betydelse för en gynnsam utveckling”. Studien har en kvalitativ ansats och materialet är insamlat genom semistrukturerade intervjuer. Den teoretiska tolkningsram som används är anknytningsteori. Studien koncentrerar sig på socialsekreterarnas tankar och målgruppen är barn i åldern 0 – 12 år, som placeras i familjehem. Även i denna uppsats kommer man fram till att anknytningsteorier har stor relevans i socialsekreterarnas arbete. Det professionella handlingsutrymmet och möjligheterna att arbeta utgående från anknytningsteorin och för barnets bästa påverkas av flera olika faktorer, både på det individuella och det kontextuella planet. Att de här faktorerna, som t.ex. tidsbrist, är svåra att förändra för den enskilde socialsekreteraren ger upphov till frustration och dilemman. Uppsatsen poängterar att sammanhanget inom vilket socialsekreteraren verkar är en gråzon och detta bör uppmärksammas även utanför den sociala barnvården för att öka förståelsen för socialsekreterarens komplexa vardag. (Enochsson Pålebo & Österberg, 2015.)

Patricia Crittenden är en av föregångarna i dagens läge när det handlar om hur anknytningsteorin och stöd och vård av familjer kunde kombineras. I sin nyaste bok, *Raising Parents, Attachment, Representation and Treatment* (Crittenden, 2016), beskriver hon hur viktigt det skulle vara att arbeta kring barn och deras föräldrar med anknytningsteorin i fokus. Crittenden har utarbetat en modell som hon kallar DMM (The Dynamic- Maturational Model of Attachment and Adaptation). I stora drag fokuserar modellen på ett starkt och intensivt stöd till riskfamiljer i ett tidigt skede och under långa perioder. Mycket av arbetet handlar om att familjemedlemmarna får egna stödpersoner eller terapeuter, i form av olika professionella från flera sektorer, som stöder dem i det dagliga livet och fungerar som rollmodeller för trygga anknytningspersoner. Crittenden uppmanar professionella att vara mot föräldrar som de vill att de ska vara mot sina barn och syftet är att lära föräldrar hur de kan bygga tryggare förhållanden med sina barn.

Crittenden (2016) menar att högriskfamiljer behöver stöd under barnens tidigaste år och att brister under de tidiga åren för med sig att familjen kommer att behöva starkt stöd när barnen blir tonåringar. Hon förespråkar ett tvärsektoriellt samarbete mellan olika sektorer och speciellt mellan barnskydd och psykiatri för både vuxna och barn. Crittenden efterlyser också ett arbetssätt bland professionella där hela livslinjen skulle beaktas, då hon tänker att dagens barn är morgondagens föräldrar och de behöver få goda modeller för att fostra trygga barn. Med tidigt, intensivt stöd och genom att våga satsa mycket resurser och tänka i nya banor då det gäller stödformer till högriskfamiljer, kan man förhindra omhändertagningar i ett senare skede. Detta skulle i sin tur minska antalet unga vuxna med trauman som igen påverkar följande generation på ett negativt sätt.

Crittenden delar in familjer i behov av stöd i fem olika kategorier:

1. *Självständiga och fungerande*

De här familjerna klarar sig i livets kriser med sina egna resurser och med stöd av det egna nätverket.

2. *Sårbara för kriser*

De här familjerna behöver professionellt stöd i 1 – 6 månader i samband med kriser och klarar sedan av att handskas även med långvariga utmaningar själva.

### 3. *Reparerbara*

De här familjerna behöver professionellt stöd i 1 – 4 år i form av intensivt stöd, terapiformer och aktivt nätverkande mellan olika stödinsatser. Efter detta kan de igen klara sig på egen hand.

### 4. *Kontinuerligt behov av stöd*

De här familjerna är i behov av kontinuerligt stöd för att kunna möta barnens fysiska, intellektuella, känslomässiga och ekonomiska basbehov. De här föräldrarna har inte kapacitet att rehabiliteras och bli självständiga och de behöver stöd tills barnen blir 18 år.

### 5. *Inte adekvata*

I de här familjerna är barnen i omedelbar fara och det finns inte stödformer som kan hjälpa dem och barnen behöver skyddas genom omhändertagning.

(Crittenden, 2016, s. 268)

Jag kommer att återkomma till dessa kategorier av familjer i min diskussionsdel.

## 4. Centrala begrepp och teoretisk referensram

I det här kapitlet kommer jag att presentera centrala begrepp som är relevanta för min forskning och de teorier som är sammankopplade till mitt tema.

### 4.1. Anknytningsteorin och anknytningsmönster

Grunden till anknytningsteorin lades av den brittiska psykiatern John Bowlby och den amerikanska psykologen Mary Ainsworth under 1950-talet. Bowlby hade ett stort intresse för effekterna av brutna barn – föräldrarelationer. Intresset föddes då han som 21 åring arbetade på en skola för socialt missanpassade pojkar. Han samlade senare in empiriskt material från 44 barn och ungdomar som behandlades för asocialt beteende. Han jämförde dessa resultat med lika många barn och ungdomar som behandlades för andra orsaker. Skillnaden var, att de socialt missanpassade barnen hade varit med om betydligt fler förluster och separationer från sina huvudsakliga vårdare, jämfört med de andra barnen. Bowlby blev övertygad om att långvariga avbrott i den tidiga mor - barn - relationen påverkade barn negativt och det blev viktigt för honom att försöka förstå och beskriva relationens förutsättningar och speciella roll i människans utveckling. Bowlby samarbetade med makarna Robertson, som under fyra års tid filmade ett

antal barn i åldern 1 - 4 år före, efter och under en vistelse på sjukhus eller barnhem, som räckte längre än en vecka. Filmerna visade att barnen led av att vara separerade från sina föräldrar och att barnen genomgick olika faser med likheter av vuxnas sorgereaktioner. Ainsworth fick genom sin anställning hos Bowlby arbeta med Robertsons filmer, men hennes intresse låg i att utreda hur det lilla barnet utvecklas kognitivt och känslomässigt i samspelet med sin närmaste vårdare. Hon gjorde egna forskningar kring samspelet mellan mor och barn både i Uganda och i Baltimore, och Ainsworth blev känd för definitionen ”trygg bas”. Trygg bas innebär att förälderns omvårdnad av barnet under det första levnadsåret är en grund för att föräldern under det andra levnadsåret ska kunna fungera som en trygg bas för barnet. (Bowlby, 2010; Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006.)

Tillsammans lade Bowlby och Ainsworth grunden till teorin om mentala representationer av nära känslomässiga relationer, som byggde på empirisk forskning. Teorin kan sammanfattas enligt följande. Anknytning är en primär biologisk funktion som strävar till att öka chansen till överlevnad hos spädbarn. Typen av omvårdnad som föräldern ger barnet under det första året är sammankopplat med hur barnet kan använda föräldern som en trygg bas under det följande året, då barnet ska utforska världen. Anknytningen sker i faser och det behöver finnas balans mellan barnets anknytnings och utforskandesystem. Det finns individuella skillnader i anknytning beroende på olika erfarenheter av omvårdnad. (Bowlby, 2010; Broberg et al., 2006.)

Anknytningen är en relation som har följande karaktärsdrag:



**Figur 3.** Anknytningen (Bowlby, 2010; Broberg et al., 2006).

Därtill definierade de begrepp som inre arbetsmodeller, anknytningsbeteenden och anknytningssystem, utvecklingslinjer samt utvecklingsuppgifter. Genom Ainsworths forskning via främmandesituationer (SSP), där barn och förälder observeras i ett för dem nytt utrymme och föräldern avlägsnar sig vid två olika tillfällen, kunde Ainsworth definiera tre olika anknytningsmönster: *trygg*, *otrygg undvikande* och *otrygg ambivalent*. Senare identifierade forskare ett fjärde mönster; *desorienterad anknytning*. (Broberg et al., 2006.)

#### **4.2. Anknytnings- och mentaliseringstrauma**

Trauma betyder sår eller skada, vilket betyder att ett psykologiskt trauma är ett psykiskt eller mentalt sår. Med anknytningstrauma menas trauman som sker i anknytningsrelationer. Anknytningstrauman kan ske i form av fysisk misshandel och sexuella övergrepp, men även i mycket mera svårdefinierbara former, så som störningar och avvikelser i den känslomässiga växelverkan mellan förälder och barn. Risken för trauma ökar om traumat är utdraget i tiden och om det förorsakas av en annan människa som man har en nära känslomässig relation till. Därför tenderar anknytningstrauman att få de allvarligaste följderna för människan. (Wennerberg, 2010.)

Enligt Terr (2012) finns det två sorters trauman; typ I och typ II. Typ I handlar om en isolerad, chockerande upplevelse som blir ett mycket levande och starkt minne. Typ II trauman uppstår då det handlar om över tid utdragna upprepande händelser, t.ex. våld, sexuellt utnyttjande, och att ett barn upprepade gånger ser våld mellan föräldrarna. Minnesbilderna av typ II trauman kan bli diffusa och fragmenterade, och ibland finns det inga minnen alls hos barnet av händelserna. Det här beror enligt Terr på att barnet skyddar sig själv från outhärdliga och plågsamma upplevelser genom att dissociera. På så sätt har dissociation alltså att göra med både trauman och anknytningsstörning.

Anknytningstrauman kallas även mentaliseringstrauman och har dubbel destruktiv verkan i och med att de hämmar utvecklingen av den förmåga som barnet skulle behöva allra mest för att kunna bearbeta stressframkallande upplevelser. Mentalisering innebär förmågan att förstå sitt eget och andras beteende utgående från sina tankar, känslor, impulser och önskningar. Enligt mentaliseringsteorin formas barnets upplevelse av det egna själv av hur barnets primära anknytningspersoner har uppfattat och sett på barnet. Detta beror i sin tur på hur anknytningspersonernas förmåga att förstå och leva sig in i barnets inre, mentala tillstånd. Det

finns ett starkt samband mellan föräldrarnas förmåga att mentalisera och utveckling av trygg anknytning hos barnet, och även det motsatta; samband mellan bristande mentaliseringsförmåga hos föräldern och otrygg anknytning hos barnet. (Wennerberg, 2010.)

Föräldrarnas förmåga att försöka förstå barnets känslor och beteenden i vardagen är naturligt för de flesta föräldrar, men då det finns brister i mentaliseringsförmågan har det allvarliga följder (Pajulo & Pyykkönen 2011). Bristerna kan leda till att barnets beteende misstolkas, det uppstår besvikelser hos både barn och förälder, komplikationer i växelverkan och i värsta fall försummelse och misshandel. Att föräldern inte lyckas sätta barnets behov i första rummet, är ett framträdande drag i de familjer som är i behov av barnskyddets åtgärder och detta syns redan under graviditet och då babyn är nyfödd. (Sinkkonen & Kalland, 2001.)

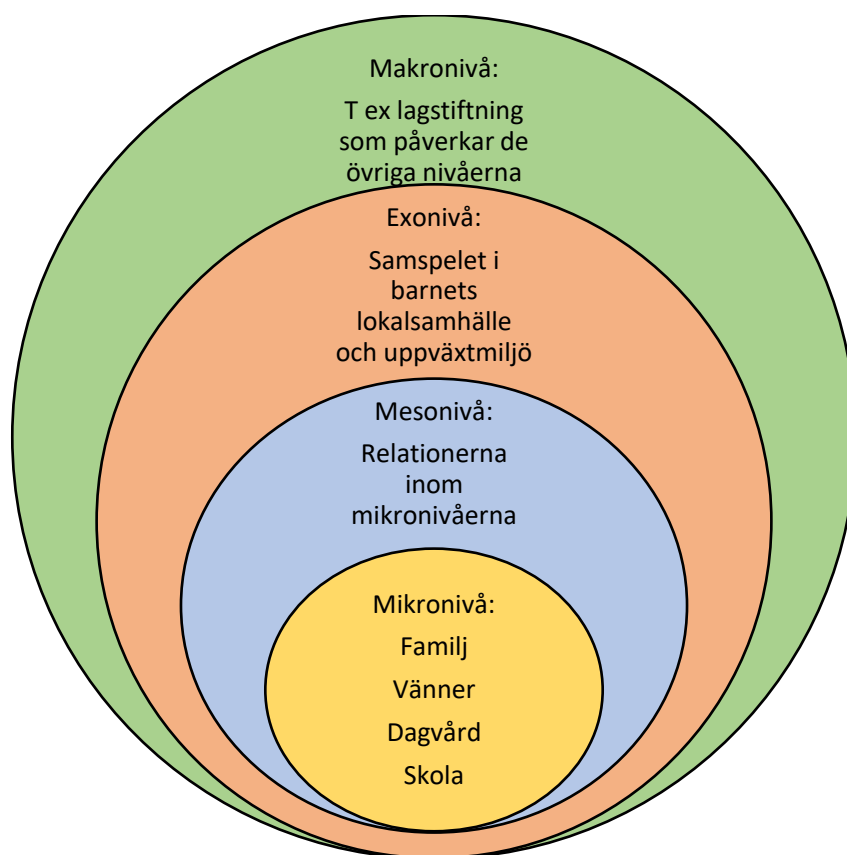
Om ett barn har upplevt allvarlig försummelse och misshandel, är det fråga om tidiga anknytningstrauman, vilka påverkar utvecklingen av det centrala nervsystemet och påverkar all informationsbehandling hos barnet. I vissa fall kan detta påverka även barnets förmåga att vara i kontakt med andra människor på ett behagligt sätt. För att förstå ett allvarligt traumatiserat barns problematik, behövs ett psykodynamiskt grepp, kännedom om anknytningsteorin och traumapsykologi, men även kunskap om traumans inverkan på centrala nervsystemet. (Sinkkonen, 2011.)

Anknytningsmodellerna aktiveras i en traumasituation, därför att de är utvecklade för att skydda psyket vid hotfulla och farliga situationer. Arbetsmodellerna som aktiveras vid ett trauma är mycket olika beroende på om personen är tryggt eller otryggt anknuten. Att repa sig efter en traumatisk upplevelse följer vissa mönster beroende på anknytningsmodellen. Anknytningsteorin ger möjligheter att vårda trauman, genom att beakta personens unika sätt att uppfatta faror, reglera känslor, använda sina försvarsmekanismer och försvara psykets integritet. (Punamäki, 2010.)

Ungdomar vars problematik bottnar i en anknytningsstörning resulterar ofta i problem i förhållande till de jämnaåriga, de har svårt att respektera auktoritära roller, de har dålig framgång i skolan, beter sig asocialt, använder droger och reagerar oförutsägbart känslomässigt eller avfärdar kontakt till andra. För de här ungdomarna skulle det vara viktigt att tillgodose deras känslomässiga anknytningsbehov, innan de ska blir självständiga. (Jernberg & Booth, 2003.)

### 4.3. Transaktionell modell

Den transaktionella modellen sammanför systemteorin och stadieteorin. Systemteorin poängterar interaktionen mellan olika system vid en viss tidpunkt och stadieteorin poängterar att lösningen av en viss utvecklingsuppgift är betydande för den fortsatta utvecklingen. I den här modellen kan barnet vara både orsak till och effekt av bemötandet hos dem som barnet möter (föräldrar, kamrater och lärare) och tvärtom. I den transaktionella modellen har dessutom samspelet mellan olika nivåer betydelse. Bronfenbrenner (1979) beskriver modellen genom följande figur:



**Figur 4.** Bronfenbrenners modell (Bronfenbrenner, 1979).

Mikronivån handlar om barnets närmaste sammanhang och nätverk, dvs familj, vänner, dagvård och skola, samt interaktionen mellan dessa. Ovanför mikronivån följer meso-, exo och makronivå. Mesonivån handlar om hur de olika mikrosystemen integrerar med varandra, t ex hur föräldrar och dagvårdspersonal/lärare fungerar tillsammans, vilket har stor betydelse för hur barnet utvecklas. Barns självtillit och tillit till andra påverkas direkt av människor utanför familjen och utanför föräldrars kontroll. Exosystemet kan beskrivas som barnets lokalsamhälle,



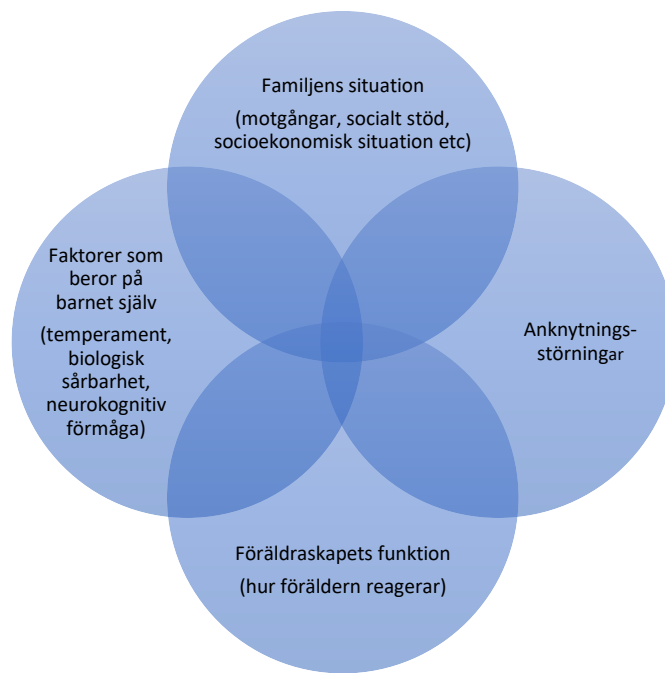
eller uppväxtmiljö och samspelet däremellan. Makronivån innebär de övergripande system som påverkar både exo-, meso- och mikrosystemet, t.ex. lagstiftning. En transaktionell modell innefattar alltså samspel på många olika nivåer, exempelvis: barn – föräldrar, förälder – arbetsplats, familj – dagvård/skola, dagvård/skola – kommunfullmäktige. (Bronfenbrenner, 1979.)

En dylik övergripande modell är viktig att minnas, då den beskriver hur komplicerad och mångfasetterad ett barns utveckling är, speciellt ur socialarbetarsynvinkel. Det har en betydelse för barnets utveckling hur relationer och förhållanden ser ut och påverkar varandra i de olika miljöerna. Hur samhället påverkar barnets närmiljö och lokalsamhälle t ex i form av lagstiftning och direktiv, har betydelse för barnets utveckling och mående.

Ett systemiskt tänkande hjälper att identifiera både risk och stödjande faktorer på olika nivåer i barnets uppväxtmiljö. Med hjälp av ett systemiskt tänkande, t.ex. i form av den transaktionella modellen, kan man påverka socialpolitiska beslut som kan ha en förebyggande inverkan inom barnskyddet. Ett systemiskt tänkande kan också leda till nya frågor. I stället för att fundera vilka problem som förs vidare från generation till generation, kan man fundera på vilka omständigheter som gör att risken minskar för att barn skall föra vidare erfarenheter av omsorgssvikt eller misshandel. På så sätt hittas handlingsprogram för de familjer eller barn som finns i riskzonen. (Kalland, 2002.)

#### **4.4. Riskfaktorer, det salutogena perspektivet och resiliens**

I min forskning kommer jag också att ta upp så kallade friskfaktorer, det vill säga sådant som hjälper barnen/ungdomen att må bättre. Trots det börjar jag med att definiera riskfaktorer. Greenberg (1992) har definierat fyra risker för att barnet ska få psykiska problem. Figuren på följande sida sammanfattar riskfaktorerna enligt Greenberg (1992):



**Figur 5.** Riskfaktorer för psykiska problem (Greenberg, 1992).

Det är viktigt att komma ihåg att problem på endast ett av de nämnda områdena inte leder till psykiska störningar, men ju mera belastning det finns på flera delområden, desto större risk för psykisk ohälsa hos barnet (Broberg et al., 2015).

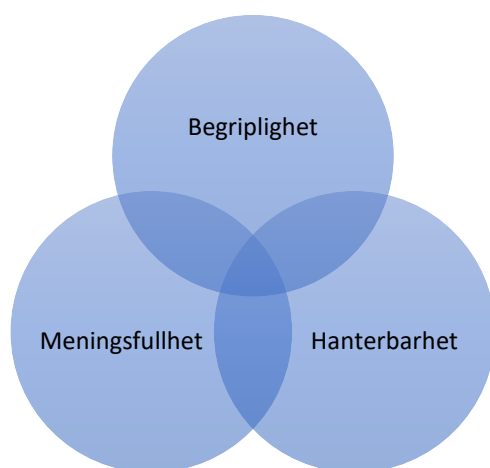
När det gäller psykisk ohälsa hos barn menar Kestilä et al. (2012) att de placerade barnen oftare än andra barn har haft kontakt till specialistsjukvårdens psykiatriska polikliniker och avdelningar. Man vet att belastande levnadsförhållanden och misshandel ökar risken för psykiska störningar. Barnskyddsklienter blir ofta tvungna att bearbeta sina traumatiska upplevelser länge och under ånga perioder. Det är viktigt att se till att de placerade barnen får adekvata stödformer i ett tidigt skede. Det finns även en annan synvinkel på barnets klientskap inom psykiatrin och det är viktigt att uppmärksamma att systemet (barnskyddet) i sig ser till att klientskap inom psykiatrin upprättas, ofta i form av utredningsperioder för att få psykiatriska utlåtanden som säkerställer och bestyrker kriterierna för omhändertagning.

THL samlade 2018 för första gången in data om barn och unga som var både barnskyddsklienter och hade klientskap inom barn- och ungdomspsykiatrin. 6 700 barn var placerade på barnskyddsanstalter och samtidigt klienter inom psykiatrin under 2018. Av barn placerade i vård utom hemmet var 34 % klienter inom barnpsykiatrin och av 13 – 17 åringarna var 53% klienter inom ungdomspsykiatrin. (Heino, Forsell, Eriksson, Känkänen, Santalahti & Tapiola,

2018.) Psykiatrisk medicinering i åldern 14 – 18 år är den fjärde största risken för utslagning i vuxen ålder (THL & Me-säätiö, 2018).

Föräldrars psykiska ohälsa ökar barns risk för att insjukna psykiskt under barndomen och i vuxenlivet. Föräldrarnas diagnos i sig är inte av betydelse för barnets utveckling. Av betydelse är föräldrarnas sjukdoms varaktighet över tid, inverkan på relationen och växelverkan mellan barnet och föräldern och föräldraskapet som helhet. Om en förälder har psykisk ohälsa är barnets psykiatriska problem svårare, de börjar tidigare och räcker längre, än hos ett barn vars förälder inte lider av psykisk ohälsa. Hos barn under och i lågstadieåldern märks barnens illamående mest som beteendeproblematik och ångeststörningar, medan det bland ungdomar är mer vanligt med depression och missbruksproblematik. (Solantaus, 2009.)

Stöd för barnet från olika håll, i de sammanhang barnet finns, är av största vikt för att minska på riskfaktorerna och därför är det viktigt att ha den transaktionella modellen i minnet. Här kommer även det viktiga salutogena perspektivet in, med andra ord att barnet/ungdomen har en känsla av sammanhang. Begreppet Sense of Coherence (SOC) utvecklades av Aaron Antonovsky på 1980-talet (Antonovsky, 2005; Ericsson 2015). På svenska talar man om en känsla av sammanhang (KASAM). Enligt Antonovsky består en känsla av sammanhang av tre dimensioner:



**Figur 6.** Sense of coherence/KASAM (Antonovsky, 2005).

*Begriplighet*, vilket är den kognitiva delen, innebär i vilken grad man upplever att man förstår det som händer omkring en. Det är lättare att förstå information som är ordnad, sammanhängande och strukturerad, än information som är kaotisk, oväntad eller oförklarlig.

Att ha en förmåga att skapa struktur av stressfyllda och kaotiska situationer gör det lättare att förstå sammanhanget och vår egen position i kaoset, t.ex. den egna rollen i familjen.

*Hanterbarhet*, är den instrumentella delen av begreppet, och syftar på de resurser man anser att man har till sitt förfogande att möta de påfrestningar man möts av. Resurserna kan vara formella eller informella, där formella kan betyda stöd från t.ex. socialservice och till informella räknas stöd från den egna familjen och omgivningen.

*Meningsfullhet* är den motiverande delen av KASAM och innebär att livet har en känslomässig innebörd och att man har en vilja att lösa de problem och utmaningar man råkar ut för.

Antonovsky utgick först ur ett individperspektiv, men kom sedan att forska i KASAM ur ett familjeperspektiv. Begreppet familjens känsla av sammanhang fokuserar på hur familjen tänker och agerar som grupp och hur deras sätt att se på världen blir familjemedlemmarnas gemensamma världsbild. Om familjen är stabil och relationerna mellan familjemedlemmarna är trygga och barn betraktas som aktiva subjekt, kan man tänka sig att familjen utvecklar en stark KASAM. Om relationerna i stället är instabila och otrygga och familjen lever i kaotiska förhållanden med missbruk och våld inom familjen kan man tänka sig att KASAM blir svagt. Flera forskningar har genomförts för att undersöka sambandet mellan familjers känsla av sammanhang och barns och ungdomars mentala hälsa senare i livet. Resultaten visar att en stark känsla av sammanhang i familjen gör att familjen har lättare att anpassa sig till förändringar och utmaningar på ett positivt sätt. Situationen under den tidiga barndomen är av speciellt stor betydelse. Om familjen har förmåga att involvera barn och göra dem delaktiga i det som sker, utvecklas en stark känsla av sammanhang hos barnet. På så sätt hjälper familjen barnet att tolka vad som händer och barnet skapar en form av begriplighet och meningsfullhet. Ny forskning visar även att en känsla av sammanhang motverkar stress som uppstår då barn insjuknar i kroniska sjukdomar eller föds med någon utvecklingsstörning. (Antonovsky, 2005; Ericsson, 2015.)

Myrin & Lagerström (2008) genomförde en forskning år 2003 där det deltog 383 elever från årskurs nio från Stockholm och närliggande kommuner. Det gjordes en undersökning kring sambandet mellan KASAM och psykosociala faktorer. Resultatet visade att det fanns en stor skillnad mellan pojkar och flickor då det gällde upplevd depression. 54 % av flickorna, mot 17 % av pojkarna kände sig nedstämda och en svag KASAM var relaterad till att de saknade tillfredsställelse med livet, de kände sig nedstämda och hade oro för sin familj. Ett resultat av studien är att mental ohälsa har samband med svag KASAM och att flickor är särskilt sårbara för detta. Vidare forskning i flickors upplevelse av stress visar att stress uppstår i situationer

där flickor tog eller förväntades ta ansvar för en uppgift eller en situation och hur de i den situationen blev bemötta av omgivningen. Reaktionerna på situationen var ambivalens, frustration, förtvivlan och missmod och reaktionerna hade samband med om de tog ansvar frivilligt eller blev påtvingade ansvaret. Samma studie undersökte även faktorer som minskade stress och de faktorer som reducerade stress var att kunna återhämta sig och njuta, en möjlighet att kunna påverka och att ha tillgång till resurser och styrkor. Det salutogena perspektivet stärks av dessa resultat.

Med resiliens menas en individs förmåga att hantera förändringar och påfrestningar och ändå fortsätta utvecklas i en positiv riktning. Det är ett engelskt begrepp, och har ingen svensk översättning, men innebär förmågan att snabbt återhämta sig efter sjukdom eller olycka. Resiliens syftar på den motståndskraft eller stresstålighet som gör att vissa barn utvecklar en god hälsa trots stora risker och påfrestningar i barndomen. I dagligt tal används benämningen maskrosbarn. (Ericsson, 2015.)

THL och Me-säätiö (2018) har utarbetat en rapport och ett verktyg för att kunna undvika utslagning bland unga vuxna och för att få stödformer rätt riktade till dem som behöver det. Man föds inte som utslagen och utslagenhet räcker inte hela livet, enligt rapporten. Fakta är att omständigheter i barndomen och föräldrarnas sårbara situation är stora riskfaktorer för att barn och unga ska löpa risk för att bli utslagna i vuxenlivet. Verktöget visar ändå att den största delen av de i riskgrupperna klarar sig, även om deras utgångslägen är mycket riskabla. Det här betyder dels att rätt stödformer riktas till rätt målgrupper och dels, att människan själv har betydande egna resurser som gör att man kan överleva utmanande livssituationer och trots svårigheter utvecklas på ett positivt sätt, dvs resiliens.

## 5. Material och metod

I det här kapitlet redogör jag för hur jag har samlat in mitt forskningsmaterial och för vilken metod jag har använt. I min magistersavhandling forskar jag i huruvida den tidiga anknytningen samt störningar och trauman i förhållande till den beaktas i de fall där barnet blir omhändertaget och placerat i vård utom hemmet.

Mina forskningsfrågor är:

1. ”Hur har de tidigaste barndomsåren sett ut för de ungdomar som blir placerade i åldern 13 – 17 år, finns det information om detta i omhändertagningsbesluten?”
2. ”Hur beaktar socialarbetare den tidiga anknytningen i samband med placering av barn i vård utom hemmet?”

För att studera och få svar på dessa frågor valde jag att bekanta mig med placeringsbeslut och därtill triangulerade jag med en kvalitativ, semistrukturerad temaintervju av ett socialarbetarteam om deras tankar kring anknytningsaspekten i sitt arbete. Med triangulering menas att forskaren kombinerar olika metoder i sitt arbete. När man närmar sig ämnet från olika synvinklar och med olika metoder får forskaren en bredare syn på det ämne som studeras. Vid triangulering kan resultatet bli att forskaren får fram motstridiga resultat från de olika sätten att samla in material, men det är också möjligt att forskaren ser ett större sammanhang och forskningen blir mer tillförlitlig. (Tuomi & Sarajärvi, 2002.) Det finns fyra olika sätt att triangulera; materialtriangulering, forskartriangulering, teoritriangulering och metodtriangulering (Denzin, 1978). I den här forskningen används materialtriangulering och metodtriangulering.

Jag kontaktade en kommun som representerade en mindre, tvåspråkig kommun i Finland för att anhålla om forskningslov och tillgång till placeringsbesluten. Jag valde en mindre kommun i stället för en större kommun, eftersom socialarbetarna i en mindre kommun jobbar på en bredare front. Det finns inte alltid möjlighet att ha mindre enheter, som t ex placeringsteam på samma sätt som i en större kommun. Det kan göra att det blir en större variation i placeringsbesluten, vilket i sin tur kan göra mina resultat mera tillförlitliga. På grund av mitt eget modersmål, ville jag att tvåspråkigheten gärna fick synas i min forskning. Jag har valt att hålla den kommun jag har fått besluten från hemlig, på grund av etiska skäl.

Jag samlade in och analyserade de placeringsbeslut som är gjorda under perioden 2013 – 2018 inom en barnskyddsenhet, som berör ungdomar i åldern 13 – 17 år. Jag ansåg att en tidsperiod på fem år i en mindre kommun är en tillräckligt lång period för att göra den här forskningen på. Under fem år har det antagligen skett personalbyten och besluten som jag har tillgång till har gjorts av olika socialarbetare. Åldersgaffeln 13 – 17 år valde jag därför att det var just ungdomar i tonåren jag ville ha fokus på eftersom statistik så tydligt visar att placering av ungdomar ökar i Finland. Vad vet socialarbetarna om den tidiga barndomen hos de ungdomar som omhändertas

och deras bakgrund? Syftet är att se om det i besluten nämns något angående ungdomarnas tidigaste levnadsår och omständigheterna kring dem och att se om jag kan hitta en koppling mellan omständigheterna i de tidigaste levnadsåren och ungdomens egen problematik som leder till omhändertagningen. Beslutet att se om jag kan hitta information om ungdomarnas tre till fyra tidigaste levnadsår, baserar sig på att både anknytningsteorin och andra utvecklingspsykologiska teoretiker betonar att barnets tre till fyra första år sätter grunden för fortsatt utveckling av den psykiska hälsan. Carlberg (2003) sammanställer att flesta teoretikerna, som klassikerna Piaget, Freud, Mahler och Stern, anser att det finns vissa skeden av utvecklingen som bör ske inom en viss tid. Om det inte sker av en eller annan orsak, är det svårt att göra följande steg i utvecklingen. En trygg grund och anknytning under de tre till fyra första åren påverkar barnets fortsatta sociala och känslomässiga utveckling. (jämför Bowlby, 2010; Carlberg, 2003.)

Forskningssättet är kvalitativt och induktivt. I en kvalitativ studie är utgångsläget att verkligheten kan upplevas på flera olika sätt och att det därför inte finns en absolut, objektiv sanning. I kvalitativ forskning, omfattar forskningen ett litet antal personer, där man i stället försöker undersöka fenomenet mera på djupet. Det data man har att tillgå utgörs av ord och beskrivningar, dvs kvaliteter, i stället för stora mängder siffror och tabeller, som i den kvantitativa forskningen. Även i kvalitativ forskning, kan man ändå använda siffror och tabeller, för att åskådliggöra sitt material. Eftersom materialet oftast är litet i en kvalitativ forskning, kan forskaren inte helt generalisera resultaten utgående från forskningen. I den kvalitativa forskningen är forskaren själv ett viktigt redskap i insamlingen och tolkningen av data, d v s att forskaren är mera subjektiv. Ett induktivt forskningssätt betyder att observationer från verkligheten generaliseras i förhållande till en teoretisk referensram. Med andra ord kan man säga att forskaren samlar in information, analyserar data och drar en slutsats av det. (Ahrne & Svensson, 2011.)

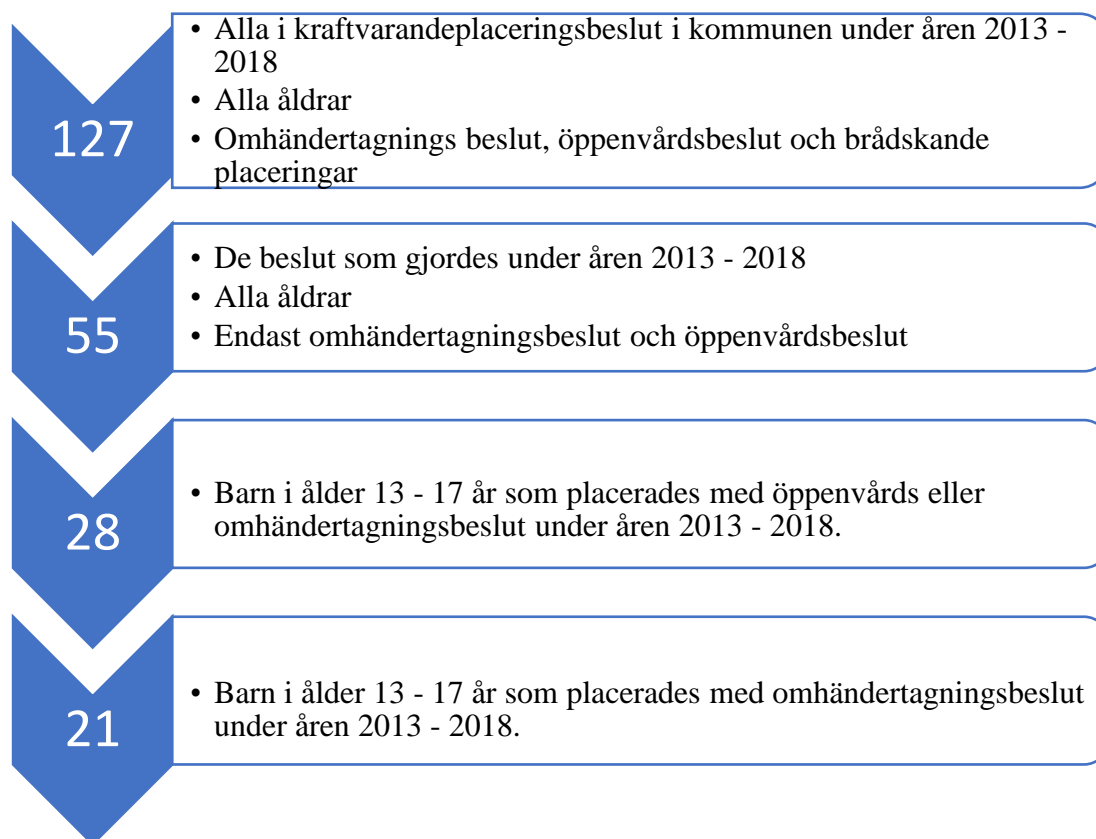
Mitt huvudsakliga material var placeringsbesluten, som jag har fått ta del av genom att anhölla om forskningslov. På basen av besluten gjorde jag en innehållsanalys. I en kvalitativ innehållsanalys går man igenom materialet noggrant och kategoriserar det sedan till nya helheter (Tuomi & Sarajärvi, 2002). Mitt forskningsmaterial fick jag fram genom att få en lista på alla barn och ungdomar som var placerade under åren 2013 - 2018 i den kommun jag anhöll om forskningslov i. Antalet placeringsbeslut var då 127, inklusive brådskande placeringar och placeringar med öppenvårdsbeslut på barn i åldern 0 – 18 år. I antalet 127 ingick alltså även de,

vars beslut hade gjorts innan år 2013. Jag ville först få fram åldersstrukturen för alla de barn som placerades under min utvalda tidsperiod, för att kunna jämföra med antalet ungdomar som placerades under samma tidpunkt. Då jag gjort det här urvalet hade jag 55 beslut att gå igenom. Vid genomgång av de 55 besluten tog jag endast reda på barnets ålder vid placeringstillfället. Jag analyserade inte innehållet i besluten. Från den listan plockade jag ut de ungdomar som blev placerade under åren 2013 – 2018 och som under den perioden var i åldern 13 – 17 år. Resultatet blev då 28 ungdomar och då räknade jag med både de som blev omhändertagna och de som placerades med öppenvårdsbeslut, men jag tog inte med de brådskande placerade. Jag kom fram till att jag lämnar bort de brådskande placeringarna i mitt material, eftersom brådskande beslut kan vara i kraft högst sextio dagar. Ofta återvänder barnet hem till sina vårdnadshavare under den här perioden och det blir alltså fråga om en kortvarig placering. Jag var mera intresserad av de långvarigare placeringarna och bestämde mig därför att jag vill koncentrera mig på omhändertagningsbesluten. Valet föll på de långvariga placeringarna eftersom jag ville se det ur anknytningsteorins perspektiv. En långvarig placering aktiverar anknytningsmönstren på ett annat sätt än de tillfälliga placeringarna där barnen återvänder hem. Det var också svårt att få fram någon bakgrundsfakta ur de brådskande besluten, eftersom de fokuserar på den aktuella situationen och den omedelbara faran för barnets uppväxt och hälsa.

Jag började med att kategorisera materialet enligt ungdomarnas ålder vid omhändertagningstillfället och kön. Efter detta kategoriserades omhändertagningsbesluten och besluten om att placera ett barn i vård utom hemmet inom öppenvården, enligt vad som nämns om ungdomens tidiga barndomsår, samt det beteende hos barnet som har varit orsaken till placeringen. Under processens gång bestämde jag mig för att även lämna bort öppenvårdsbesluten, p.g.a. att de har en helt annan utformning, än omhändertagningsbesluten. Jag anser att de inte är jämförbara, då öppenvårdsbesluten oftast beskriver ungdomens nuvarande situation och inte så mycket om deras bakgrund. På så sätt blev N=21 i själva innehållsanalysen.

Figuren på följande sida beskriver urvalsprocessen av forskningsmaterialet:





**Figur 7.** Urvalsprocessen av materialet (Eget material).

Jag ville också veta när ungdomarna hade blivit klienter inom barnskyddet för att kunna se hur länge man hunnit arbeta med de unga och deras familjer. Programmet tillät mig inte att se längre bakåt i tiden än till 2009, på grund av ett tekniskt problem. De barn som hade ett klientskap innan dess och som jag i den här studien inte kan få reda på när de blivit klienter, har ett X vid åldern för när klientskapet inleddes. Därtill tog jag reda på om ungdomarna hade blivit omplacerade till andra barnskyddsanstalter och i så fall hur många gånger. I mitt material hade jag endast tillgång till själva omhändertagningsbesluten, inte till bilagorna med utlåtanden från andra professionella eller socialarbetarnas sammanfattningar. Den information jag hade att tillgå var det som stod i själva beslutet. Tabellen för innehållsanalysen blev lång och omfattande. Jag har valt att åskådliggöra tabellen genom att plocka ut de två första av de 21 ungdomarnas sammanfattning (hela tabellen finns under Bilaga 1). Tabellen sammanställer ungdomarnas ålder, kön, information om de tidigaste levnadsåren, ungdomarnas symptom vid placeringen, ålder då klientskapet inleddes samt antal omplaceringar.

Numrering / Ålder/Kön	Information om barnets 3 första levnadsår	Ungdomens symptom vid placering	Ålder då klientskap inom barnskyddet inleddes	Antal om- placeringar
1/15/pojke	Bevittnat våld mellan föräldrarna då barnet under 3 år Separation mellan föräldrarna då barnet var 3 år Ingen kontakt med den andra vårdnadshavaren sedan 3 års ålder Saknad av trygg och närvarande vuxen Föräldrarnas eget mående, depression	Aggressivitet, även mot jämnåriga Hög skolfrånvaro Utsätter sig för faror Rymning Rökning och alkohol Depression	7 år, X Klientskap >8 år	0
2/14/pojke	Skilsmässa då barnet var under 3 år Sporadisk kontakt med andra vårdnadshavaren Föräldern diagnostiserad med instabil personlighet, ångest och depression, vilket medför stora kast i känslolivet	Aggressivitet och fysiskt våld mot föräldern och jämnåriga Förstör saker i hemmet Rymning, både hemifrån och från barnskyddsanstalt. Snatteri Lekt med avföring Svårigheter med impulskontroll, ångest och depression Svårigheter att ta emot gränssättning, samt bemästra känslor av hat och negativa känslor	13 år Klientskap 1 år	4

**Tabell 2.** Sammanställning av omhändertagningsbeslut (Eget material)

Medan jag sammanställde innehållsanalysen av omhändertagningsbesluten gjorde jag den semistrukturerade temaintervjun med ett socialarbetarteam. Intervjun ville jag göra för att komplettera mitt första forskningsmaterial med förankring i färsk praktik från fältet.

En temaintervju innebär att det inte finns klara detaljerade frågor som de intervjuade ska svara på. I stället har intervjuaren förberett några bredare teman som ska diskuteras. Temaintervjun är mera strukturerad än en helt öppen intervju, men utgår från att de intervjuade ska ges utrymme för egna tankar och reflektioner under intervjuens gång. Det är viktigt att intervjuaren

(forskaren) är förtrogen med ämnet och substansen, så att teman blir rätt vinklade i intervju. Vid urvalet för intervjun är det av stor vikt att välja en sådan grupp, som forskaren tror att har inblick i temat och kan ha viktig information om ämnet. För forskaren är det bra att hålla i minnet att de teman som hon har förberett, inte nödvändigtvis är de som de intervjuade för fram, utan det kan hända att andra teman stiger till ytan under intervjun, som behöver beaktas i resultatet. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Jag valde att intervjua mina kolleger kring hur den tidiga anknytningen beaktas av socialarbetare i samband med placering av barn i vård utom hemmet. Jag anser att det är ett team där teammedlemmarna är trygga tillsammans och de vågar ha olika åsikter om saker. Det här teamet har kunskap om ämnet och därför användes en semistrukturerad temaintervju. Intervjun bandades och efter det transkriberades.

Det är lämpligt att tematisera en intervju som analysmetod. Då går forskaren igenom transkriberingen av intervjun och organiserar diskussionen enligt de teman som verkar stiga fram i texten. Teman kan hittas enligt de frågor forskaren har ställt, men så är inte alltid fallet. Det kan stiga upp nya, överraskande teman som intervjuaren inte har räknat med. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Inför intervjun med de fem socialarbetarna hade jag förberett några frågor (Se intervjuguide i Bilaga 1) kring det anknytningsteoretiska perspektivet i barnskyddsarbetet, men lät socialarbetarna tala fritt om de teman de själva kom in på under diskussionens gång. Teamet fick ingen information om resultaten från innehållsanalysen av placeringsbesluten, eftersom den processen pågick samtidigt och resultaten från den inte var klara. Intervjun tog en timme och 45 minuter i anspråk och den transkriberade versionen av intervjun blev 14 sidor text på två språk. Arbetsgruppen är tvåspråkig och alla talar alltid sitt eget modersmål, så det var inget ovanligt för den här arbetsgruppen. Ofta byter arbetsgruppen språk i diskussionen, och så skedde även i intervjun. Det här innebär att en och samma informant ibland talar svenska och ibland finska. För att få fram de kategorier som diskussionen främst rörde sig kring, läste jag det transkriberade många gånger. Därefter använde jag mig av färgkodning och kodade enligt färg de teman som på något sätt hörde ihop. Efter det klippte jag ut de färgkodade kategorierna och plockade sedan ut de teman som intervjun behandlade och kategoriserade dem på nytt enligt de helheter som tydligt framkom. Dessa resultat presenteras i följande kapitel.

## 6. Resultat

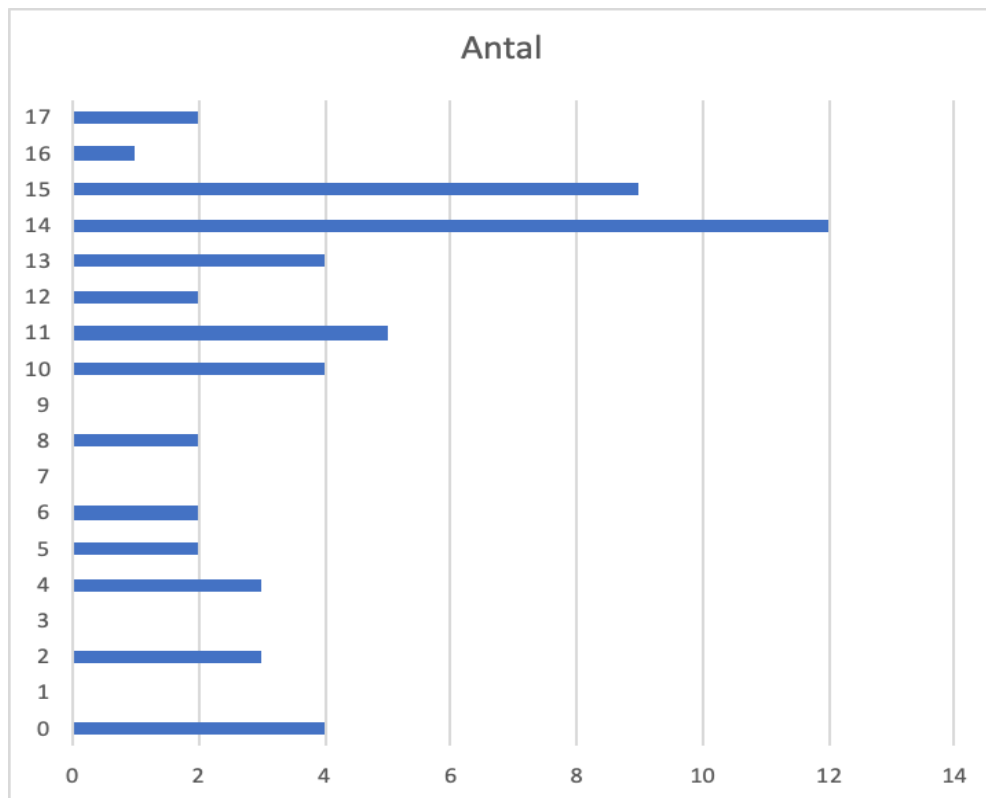
I det här kapitlet presenterar jag de resultat jag har fått fram i innehållsanalysen av omhändertagningsbesluten och i den kvalitativa intervjun av ett socialarbetarteam. Båda mina forskningsmaterial är digra och omfattande, men jag anser att de kompletterar varandra på ett beskrivande sätt. Jag är ändå fullt medveten om att jag i validiteten behöver beakta att jag endast har intervjuat ett socialarbetarteam, inte flera stycken, vilket kan ge en begränsad, men icke desto mindre betydelsefull infallsvinkel.

### 6.1. Innehållsanalys av omhändertagningsbesluten

Vid genomgång och analys av forskningsmaterialet belyser jag i det här kapitlet resultaten från innehållsanalysen av de 21 omhändertagningsbesluten.

För att få en helhetsbild av åldersstrukturen för de placerade barnen i just den kommun jag hade fått mitt forskningsmaterial från, kartlade jag åldern för alla omhändertagna eller med öppenvårdsbeslut placerade barn under perioden 2013 – 2018. Antalet barn var 55 och de barn som placerades brådskande eller vars placering inte inföll under åren 2013 – 2018 är således inte inkluderade i det här materialet.

Efter att ha kartlagt mitt material gällande alla ålders barn under samma period fick jag följande diagram:



**Diagram 5.** Barnens ålder vid omhändertagningstillfället (Eget material).

Jag kunde konstatera att de flesta barnen (38 %) under den här tidsperioden är 14 - 15 år vid omhändertagningstillfället. De följande topparna är 11 år, 13 år och 0 år, men i de här åldrarna är det ändå markant mycket färre barn som blir placerade. Majoriteten av barnen placerades i åldern 14 - 15 år, vilket stämmer väl överens med THL:s statistik (Kuoppala, et al., 2019). Det kan ännu tilläggas att jag räknade ut barnets ålder vid själva placeringen, inte bara på basen av födelse- och placeringsåret.

Vid analysen av materialet är det viktigt att minnas att jag endast har plockat ut den information som finns att tillgå om omständigheter innan barnet fyllt fyra år och ungdomens egen problematik vid omhändertagningstillfället. Forskningen har alltså inte fokuserat på de aktuella orsakerna till placeringen i ungdomarnas uppväxtmiljö. Således har information om sådana händelser som eventuellt har aktiverat ungdomens problematik innan placering inte beaktats. Exempel på detta kunde vara nya separationer inom familjen, att en förälder börjar missbruka eller må psykiskt dåligt etc.

### **6.1.1. Brister i barnens uppväxtmiljöer under de tidigaste barndomsåren**

Under den här rubriken kommer jag att redogöra för de brister och otrygghetsfaktorer i uppväxtmiljön, som nämns i de 21 besluten, under ungdomarnas tidigaste barndomsåren.

I 12/21 fall (57 %) hade föräldrarna separerat någon gång innan barnet var tre år, eller så hade modern levt ensam med barnet från det att det föddes. I de flesta av de här fallen var även relationen mellan de separerade föräldrarna dålig och kontakten till barnet sporadisk eller helt avbruten. Som jag nämnde under rubriken bakgrund upplever ca 30 000 barn per år att föräldrarna skiljer sig och att det är en vanlig stressfaktor och risk för barnets utveckling. Separationer kan bli en riskfaktor för barn speciellt då den ena föräldern blir frånvarande från barnets vardag, stridigheter mellan familjemedlemmarna ökar och den ekonomiska situationen försämras som en följd till separationen. (Väestöliitto, 2019.) I 67 % av de familjer där det pågår en vårdnadstvist har barnet även klientskap inom barnskyddet och 20 % av barnen blir placerade eller omhändertagna (Hannuniemi, 2015).

I 9/21 fall (43%) led åtminstone den ena föräldern av psykisk sjukdom då barnet var under tre år gammalt. Graden av psykisk sjukdom varierade från utmattningsdepression till självdestruktivitet som lett till M1 (psykiatrisk tvångsvård).

I 8/21fall (38 %) nämns gravt alkohol- eller drogmissbruk hos föräldern då barnet varit under tre år gammalt. I hälften av dessa fall (4) gäller det både alkohol/drogmissbruk och psykisk sjukdom samtidigt i familjen.

Familjevåld är enligt landsomfattande statistik orsaken till 23 % av omhändertagningar (Heino et al., 2016) och i mitt forskningsmaterial nämns det i 4/21 fall (19 %). I de här fallen var det inte ens den största påfrestningen i de ungas tidigaste år, eftersom det även fanns andra orsaker.

Utöver de ovannämnda mer traditionella orsakerna till barnskyddsåtgärder; föräldrarnas psykiska sjukdom och missbruk samt familjevåld, fann jag sådant som intresserar mig med tanke på min forskningsfråga. 15 gånger nämns sådant som jag kategoriserar som otrygga uppväxtförhållanden då barnet har varit under fyra år gammalt. De här otrygghetsfaktorerna är nämnda i de beslut jag har gått igenom och plockats ut per barn. Jag samlade ihop de faktorer som hade samma nämnare och av dessa gjorde jag sedan fem underkategorier enligt tabellen

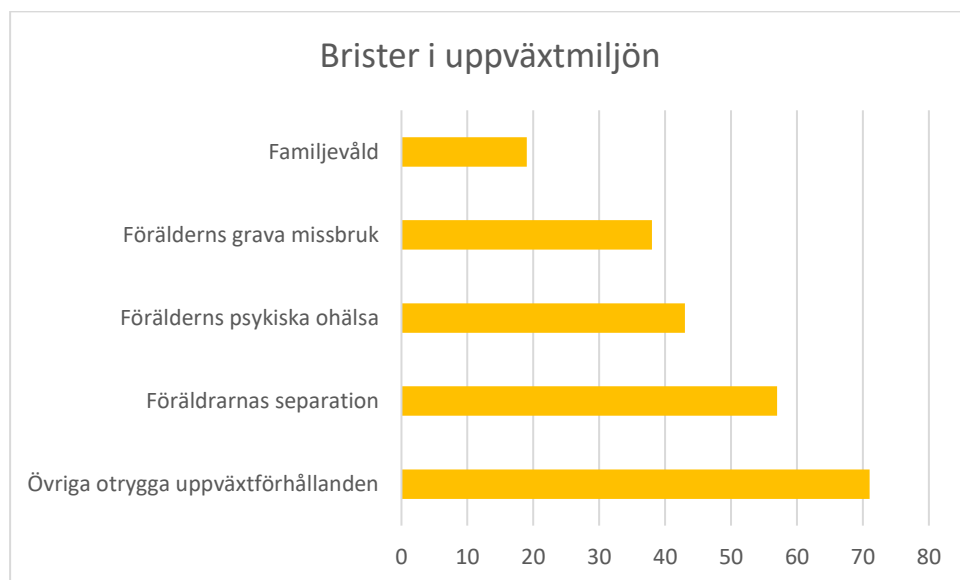
nedan. Följande orsaker till otrygga uppväxtförhållanden under ungdomarnas första levnadsår fanns nämnda i besluten:

Svagt föräldraskap	Förälderns personlighetsstörning	Avsaknad av trygg vuxen	Bristande omsorg	Övrig otrygghet
<p>Förälderns svårighet med gränssättning och rutiner</p> <p>Bristande föräldraskap</p> <p>Moderns begränsade resurser som ensamstående till två flickor och barnets storasystems utmanande beteende</p>	<p>Förälderns instabila personlighet, ångest och depression, vilket medför stora kast i känslolivet.</p> <p>Modern hade en cysta i hjärnan som efter operation har påverkat känslolivet och minnet</p>	<p>Saknad av trygg och närvarande vuxen</p> <p>Vuxit upp med sin mormor, då mamma varit på jobb</p> <p>Modern mycket på jobb och fester</p> <p>Modern mycket frånvarande pga tid i utlandet, oklarheter var barnet då har varit</p>	<p>Allvarlig omsorgssvikt (hunger och smuts)</p> <p>Olämpliga boendeförhållanden</p> <p>Hemmets skick dåligt</p>	<p>Mor och barn flyttat 10 gånger innan skolstart</p> <p>Långvariga stridigheter och dålig stämning mellan föräldrarna</p> <p>Modern dör</p>

**Tabell 3.** Otrygga uppväxtförhållanden under de första levnadsåren (Eget material).

De här faktorerna som har nämnts i över hälften av omhändertagningarna har troligen skapat stor otrygghet i barnens liv och påverkat deras anknytning. Det finns ändå ingen klar koppling mellan de här otrygghetsfaktorerna och någon specifik problematik hos ungdomarna, vilket kan tänkas beror på hurdana anknytningsstörningar det har varit mellan förälder och barn (otrygg, undvikande, ambivalent och desorienterad) och det är inte möjligt att få fram tillräcklig information i min forskning för att kunna dra slutsatser kring det. Därtill nämns även andra påfrestningar i familjen då barnet var under fyra år i samma case, t.ex. missbruk, depression etc., vilka även de påverkar anknytning och växelverkan mellan barn och förälder.

Mitt material påvisar att det har funnits flera riskfaktorer och stor otrygghet i de placerade ungdomarnas tidigaste barndomsår, vilket har kunnat ge dem anknytningsstörningar och otrygghet som sedan lett till ökad problematik i tonåren. Det kan klart konstateras att ungdomarnas första levnadsår inte har varit trygga och problemfria och diagrammet nedan sammanfattar de brister som nämns om ungdomarnas uppväxtmiljöer i den tidiga barndomen.



**Diagram 6.** Brister i barnens uppväxtmiljö (Eget material).

Jag vill här dra paralleller till den tidigare forskningen jag har tagit upp. Graden av upplevda trauman och dysfunktioner i barndomen ökar risken för depressioner senare i livet. Skadliga upplevelser i barndomen påverkar alltså barnens mående senare i livet. (Anda et al., 2002.) Det är speciellt belastande om en familj har flera belastande faktorer samtidigt (Hilli et al., 2017). Risholm Mothander och Broberg (2015) nämnde i sin rapport att barn som levt under kaotiska och skrämmande omständigheter eller i en miljö med allvarlig omsorgssvikt under de första åren av sitt liv är en högriskgrupp. Deras beteende kommer att påverka deras uppväxt och det är en högriskgrupp som kan bli speciellt kostsam för samhället ifall beteendena leder till omhändertagning i de tidiga tonåren. Omhändertagna barn löper större risk för utslagning senare i livet, speciellt de som har blivit placerade i tonåren, och därför borde alla tankesätt som kunde förhindra detta tas i beaktande i arbetet med barn och familjer (Kalland, 2002).

I den teoretiska referensramen använder jag mig bland annat av anknytningsteorin och anknytningstrauma, där vikten av en trygg bas och typen av omvårdnad som föräldern ger, har betydelse för barnets utveckling. Anknytnings- eller mentaliseringstrauman hämmar barnets



utveckling av att bearbeta stressframkallande upplevelser. Om ett barn har upplevt allvarlig försummelse påverkas barnets utveckling och kan leda till svårigheter senare i livet, till exempel i sociala kontakter. (Wennerberg, 2010.)

Mitt fokus ligger på den tidiga anknytningen och i en familj med många belastningar påverkas den tidiga anknytningen negativt. Ungdomarna som blir placerade har enligt min forskning många skadliga och ogynnsamma upplevelser redan under sina första år.

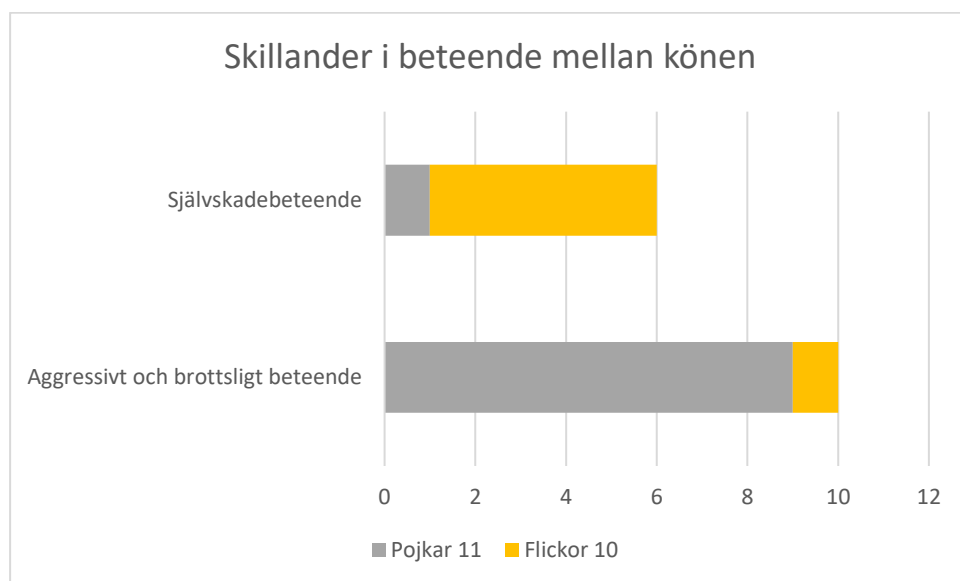
### **6.1.2. Ungdomarnas eget beteende och symptom vid placeringen**

Under den här rubriken kommer jag att redogöra för hur ungdomarna med sitt eget beteende riskerade sin hälsa och utveckling vid placeringsskedet.

11 av de omhändertagna ungdomarna är pojkar och 10 är flickor, så där märktes inte en stor skillnad mellan könen. Om man däremot ser till problematiken enligt kön, kan man i mitt forskningsmaterial konstatera att av de 11 pojkarna hade 9 aggressivt beteende (82 %), ofta sammankopplat med brottslighet. Endast en pojke hade självskadebeteende i den mening att han talade om att ta sitt liv eller skar sig. Hos flickorna fanns det endast en flicka med aggressivt beteende sammankopplat med brottslighet, medan 5/10 flickor hade självskadebeteende och ångest och depression var mycket vanligt. En annan iakttagelse jag gjorde var att av de tio flickorna, var det tre som inte på något sätt med sitt eget beteende äventyrade sin egen hälsa eller utveckling. Orsaken till omhändertagningen i de här fallen fanns endast i omständigheterna i barnets uppväxtmiljö, det betyder att orsaken till omhändertagningen fanns i föräldrarnas omständigheter.

5/10 flickor hade alltså självskadebeteende och 3/10 äventyrade inte med sitt eget agerande sin hälsa och utveckling. En av de här flickorna räknas in i båda de nämnda kategorierna eftersom hon inte med sitt eget agerande äventyrade sin utveckling, men det nämndes ändå att hon hade självdestruktiva tankar. Således saknar endast två flickor dessa två definitioner (självdestruktivitet och att inte med sitt eget agerande äventyra sin hälsa och utveckling). Hos dem fanns i stället problem i växelverkan med föräldern samt ätstörning (ätstörning kan även räknas som självskadebeteende) och som tidigare nämnts aggressivt beteende. Hos flickorna nämns aggressivitet i två övriga fall, men då är aggressionen riktad endast mot föräldern.

Med följande diagram vill jag förtydliga skillnaderna mellan könen då det handlar om att utagera sitt illamående.



**Diagram 7.** Skillnader i beteendet mellan flickor och pojkar (Eget material).

Mina resultat påvisar att det finns stora skillnader mellan könen när det gäller det psykiska måendet och olika sätt att utagera sitt illamående. Detta kan vara kopplat till det tidiga anknytningsmönstret. Enligt Fearen et al. (2010) ger tidig desorienterad anknytning högre risk för utagerande problematik, medan tidig undvikande anknytning ökar risken för inåtvända psykiska problem. Därtill är tidig otrygg anknytning en allvarigare riskfaktor för utagerande problematik för pojkar än flickor. Till skillnaderna mellan könen vill jag återkomma i diskussionsdelen.

I 8/21 fall (38 %) nämns stor skolfrånvaro hos ungdomen. I de flesta övriga fall kan man tänka, att med beaktande av ungdomens övriga problematik så har skolgången knappast fungerat, men det har bara inte nämnts i omhändertagningsbeslutet. Det här är en faktor man kunde vara mera observant på i samhället och ta hög skolfrånvaro på större allvar i ett tidigare skede och hitta nya sätt att arbeta med de ungdomarna, då det ofta är en indikator på att ungdomen har stora problem av någon orsak. Skolfrånvaro kan bero på familjerelaterade faktorer, dvs att barnen lever under otrygga, konfliktfyllda och instabila förhållanden (Friberg et al., 2015). Skolfrånvaro kan leda till avsaknad av utbildning, vilket är den andra största risken för utslagning (THL & Me-säätio, 2018).

I 12/21 fall (57%) har ungdomen en psykiatrisk diagnos som kräver kontakt till psykiatri. Här hänvisar jag till tidigare nämnd statistik från THL och konstaterar att mitt resultat är jämförbart med THL:s. År 2018 var 6 700 barn placerade på barnskyddsanstalter och samtidigt klienter inom psykiatri. Av barnen placerade i vård utom hemmet var 34 % klienter inom barnpsykiatri och av 13 – 17 åringarna var 53% klienter inom ungdomspsykiatri. (Heino et al., 2018.)

Eftersom diagnosen är fastslagen har ungdomen åtminstone i något skede haft en så pass regelbunden kontakt till psykiatri att diagnosen har kunnat fastställas. Det här är en viktig aspekt av flera olika orsaker. Dels spelar den psykiatriska vården en stor roll i ungdomarnas liv, men ungdomarnas egen motivation att ta emot vården inom psykiatri är helt avgörande, då den bygger på frivillighet. En annan aspekt är att psykiatri har en stor inblick i ungdomens liv och hans upplevelser och samarbetet mellan psykiatri, barnskyddet och familjen är på så sätt mycket viktigt, men då vården bygger på förtroenden och tystnadsplikter är det inte alltid det lättaste. Trots detta får psykiatri en betydande roll vid omhändertagningsskedet, då barnskyddet begär utlåtanden och epikriser och har rätt att få all information som finns om ungdomen inom psykiatri. Psykiatrisk medicinering i åldern 14 – 18 år är den fjärde största risken för utslagning i vuxen ålder (THL & Me-säätö, 2018).

I min analys av omhändertagningsbesluten bekräftas det att av alla de 21 omhändertagna ungdomarna var det endast två flickor som var placerade i familjevård. De här två flickorna äventyrade inte på något sätt själva sin egen hälsa eller utveckling i samband med omhändertagningen. Det är alltså en endast en liten del av ungdomarna som placeras i familjevård, majoriteten av ungdomarna placeras på en barnskyddsanstalt.

12 av de 21 omhändertagna ungdomarna har bytt placeringsställe mer än en gång, och 7/21 har bytt fler än två gånger. De som har bytt placeringsställe flera gånger har enligt mina forskningsresultat allvarlig, utåtagerande problematik som t.ex. aggressivitet, alkohol- och droganvändning samt rymningar. De här beteendena kan tolkas som definition på anknytningsstörning, enligt de tidigare forskningarna jag har nämnt. En orsak till att ungdomar rymmer kan böttna i trauma och ångestbakgrund, vilka aktiveras i samband med placeringar (Soisalo, 2019). En placering garanterar inte att ett barn med anknytningsstörning kan dra nytta av placeringen. Både den unga själv och de vuxna som ska fungera som trygga personer i den nya uppväxtmiljön kan få stora utmaningar med sitt beteende som uppstår p.g.a. det bakomliggande traumat. (Kalland, 2011.)

I innehållsanalysen av omhändertagningsbesluten framgår det, att 7 av de 21 ungdomarna hade haft klientskap i endast ett år eller kortare tid. Det betyder att 2/3 av de omhändertagna ungdomarna hade haft ett flerårigt klientskap, vilket har gett möjligheter för att arbeta inom den öppna vården och med stödåtgärder inom den. Dock har jag inte kunnat beakta ifall barnet har haft ett klientskap inom barnskyddet i en annan kommun tidigare då den informationen inte fanns att tillgå i mitt material. Det här innebär att barnen eventuellt har haft ett längre klientskap än jag har kunnat ta i beaktande i mina resultat. Jag återkommer till vikten av långvarigt arbete med högriskfamiljer i diskussionsdelen.

Mina forskningsresultat visar att ungdomarna som blir placerade har haft otrygga levnadsförhållanden redan under sina tidigastes barndomsår. Deras problematik vid placeringstillfället kännetecknas i de flesta av fallen som anknytningsstörningar. Forskning visar att tidiga otrygga anknytningsmönster har en stor inverkan på barnets mående senare i livet (jämför med Risholm Mothander & Broberg, 2015; Fearon et al., 2010; Kalland, 2011; Anda et al., 2002).

## **6.2. Analys av intervju med socialarbetare**

Jag intervjuade fem socialarbetare i en gruppintervju med en semistrukturerad temaintervju om deras tankar kring den tidiga anknytningen och beaktande av den i barnskyddsarbete. Jag hade några förhandsformulerade frågor kring deras tankar om hur tidig anknytning beaktas inom ramen för deras arbete, vad de upplever att de har för kunskap i ämnet och hur samarbetet med andra professionella fungerar kring barn och ungdomar med anknytningsstörningar (Se bilaga 2 för intervjuguide). I de etiska aspekterna och i diskussionen har jag reflekterat mera kring vilken inverkan det kan ha att jag valde att intervjua mina kolleger.

På basen av innehållsanalysen jag gjorde utgående från intervjun med socialarbetarna var det följande teman som steg upp i intervjun och som var sammankopplade med min frågeställning. Resultat från innehållsanalysen av intervjun blev följande teman: *socialarbetarnas tankar kring samarbete, idealbild för hur den tidiga anknytningen skulle kunna beaktas samt socialarbetarens roll och handlingsutrymme*. Därtill tog jag med huvudfrågan, dvs om *anknytningsteorier och tankar kring tidig anknytning har relevans i arbetet*. I kapitlet Material och metod har jag beskrivit mera ingående hur jag fick detta resultat. Huvudfrågan, om

*anknytningsteorier och tankar kring tidig anknytning har relevans i arbetet*, blev besvarad, men de övriga teman som kom upp var sådana jag inte hade frågat efter. Det här återkommer jag till i slutresultaten och diskussionsdelen.

### **6.2.1. Har anknytningsteorier och tankar kring anknytning relevans i arbetet inom barnskyddet och i så fall på vilket sätt?**

Enochsson Pålebo och Österberg (2015) har i sin studiet kommit fram till slutsatsen att anknytningsteorin är central och viktig i arbetet med placerade barn och att en trygg anknytning är betydelsefull för en gynnsam utveckling hos barnen. Även i min intervju fick huvudfrågan, dvs ” *Har anknytningsteorier och tankar kring tidig anknytning relevans i ert arbete. Är det viktigt i ert arbete?* ”, det entydiga svaret att det är viktigt och har relevans. Det är något som socialarbetarna är medvetna om och som de alltid försöker beakta i sitt arbete, främst för att kunna göra vettiga planer på vilka stödåtgärder man sätter in i familjen. I intervjun kommer det fram att upplevelserna i de tidiga barndomsåren har enorm inverkan för hur ungdomarna mår och agerar i tonåren, enligt socialarbetarna. Det är, enligt socialarbetarna, lättare att ta anknytningsteorin i beaktande då det gäller små barn, men bristerna märks enligt dem i stor utsträckning i ungdomarnas utåtagerande beteenden, vilket följande uttalande visar.

Informant 2: ”*Kiintymyssuhdeteoria tulee enemmän tietoisesti mietittyä pienten vauvojen kohdalla. Murrosiässä se on enemmän taustalla se vaikutus. Jos tiedetään että jollain on kiintymyssuhdevaurio niin me katsellaan sitä nuorta tieni-iässä ja nähdään että sillä on valtava vaikutus ja hyvin vaikeata käytöshäiriötyypistä, vaikeutta luottaa ja pakenee kiintymystä ja niitä hyviä suhteita. Sitten miettii sitä kiintymystä ja miten isoja vaikutuksia sillä on.*”

I praktiken har anknytningsteoretiskt tänkande vid omhändertagningsskedet mest inverkan på valet av plats för vård utom hemmet, enligt socialarbetarna. Om socialarbetaren är medveten om att ungdomen har en anknytningsstörning försöker det hittas ett placeringsställe som har specialkunskap kring detta och som kan försöka ge ungdomen reparerande erfarenheter. Det kommer också tydligt fram att det här inte är enkelt, eftersom ungdomar med den här problematiken kämpar för att bryta relationer. Det blir en paradox i att man försöker hjälpa dem, medan de gör allt för att bryta goda kontakter, vilket i sin tur gör att det kan ske många omplaceringar, då problematiken blir för utmanande för placeringsställena.

Informant 2 för fram hur svårt det här är i praktiken: *”Tämmöiset lapset ovat usein hyvin, hyvin haastava käytöksiä ja siinä on se hirveä ristiriita että kaikista parhaiten kiintymyssuhteen kannalta ja korjaavien kokemusten kannalta niillä olisi hyvä olla perhekodissa, mutta useimmiten ne ei kuitenkaan pärjää niiden kanssa siellä, ja sitten mennään laitosmaailmaan, ja en minä tiedä antaako, ja ylipäänsä se että joutuu vaihtamaan paikkoja, ehkä useamminkin, ja sitten siellä vaihtuu henkilökunta, niin korjaa siinä, sitten sinä aiheutat vaan, toistat vaan sitä trauma uudelleen, et kyllä se on, kyllä se on vaikea paketti.”*

En orsak till att det kan vara svårt att beakta den tidiga anknytningen i barnskyddsarbetet, kan enligt socialarbetarna vara att man inte har arbetat med familjen en längre tid, innan placeringen och omhändertagningen är ett faktum. I omhändertagningsskedet kan det vara svårt att få information om ungdomens tidiga barndomsår, ifall man inte har haft en längre relation till familjen och hunnit tala om hela bakgrunden.

Som jag tog upp i kapitlet tidigare forskning, kan ett barn med anknytningstrauma inte automatiskt dra nytta av en trygg och god uppväxtmiljö i samband med en placering. Det är inte alltid en trygg vuxen kan bemöta behoven hos ett barn med anknytningsstörning. Beteenden som uppstår p.g.a. obearbetade och omedvetna händelser och upplevelser hos barnet blir påfrestande och skadar barnets anknytningsförhållanden. Vuxna omkring barnet med anknytningsstörning drabbas ofta av utmattning, besvikelser och ilska. Detta leder i sin tur till förstärkning av barnets ickefungerande anknytningsmönster. (Kalland, 2011.)

### **6.2.2. Socialarbetarnas tankar kring samarbete**

Kring samarbete med andra instanser då det gäller barn och ungdomar med den här sortens problematik, ser socialarbetarna att det skulle vara viktigt med ett tätt samarbete med psykiatrin.

*”och där är ju igen sen sån där brist, om man nu får säga brist, är vuxenpsykiatrin som inte är med, eller den vuxnas vårdkontakt som också kanske skulle kunna säga mycket om den vuxnas förmåga till växelverkan och anknytning, som kanske vet mera om den här föräldrarnas bakgrund, så de är ju hemskt sällan med och svårare att få med på sådana här nätverksmöten.”*

Som informant 4 för fram här ovan så skulle socialarbetarna önska mera stöd från t ex psykiatrin, som har mera information och större kunskap om förälderns problematik, men att det ofta är svårt att få personal från vuxenpsykiatrin med på gemensamma möten.

Socialarbetarna tar även upp att det kan bli kollision mellan de olika professionella, då socialarbetarna och familjearbetarna arbetar mycket i familjernas hem, under längre stunder och ser saker med andra ögon, medan psykiatrin ofta tar emot på mottagningen under kortare stunder och vidden av problematiken kanske inte så tydligt kommer fram. Ofta sätts ansvaret på barnskyddet då det gäller svårigheter i hemförhållandena, även om barnets beteende skulle kräva psykiatriskt kunnande.

De intervjuade tar fasta på att de inte anser att personalen inom psykiatri och sjukvård alltid har den kunskap som skulle behövas för att känna igen och kunna arbeta med de här ungdomarna på ett givande sätt. Tyvärr tycker de inte att det här alltid fungerar och de anser t o m att det inte finns tillräckligt kunskap kring ämnet inom barn- och ungdomspsykiatrin. Uttalanden från Informant 3 och 2 belyser bristen på kunskap de upplever att finns inom psykiatrin:

Informant 3: *"Et psykiatria tai kunnan psykologi, perheterapeutti niin, ei heillä ole paljon kokemusta näistä sijoitetuista lapsista koska heitä on kuitenkin aika vähän, et sellainen olisi jotenkin tosi tärkeä, mutta mistä sellaista saa..."*

Informant 2: *"Se oli vielä sairaalakoulu missä oli niin kuin sairaanhoitaja ja siis niin kuin psykiatria, ja sitten meillä oli tällainen kiintymyssuhdevaurioitu nuori, joka sitten oireili tosi hankalasti, siis niin kuin käytöksellään kertakaikkiaan pisti kaiken lekkeriksi...minua harmitti ja suututti se että miten vähän siellä oli ymmärrystä siihen että mistä se kumpoaa..."*

Under intervjun tar en av informanterna upp ett exempel på varför det kan vara svårt att beakta anknytningsstörningar då det gäller ungdomar. Hen berättar om att hen har haft flera barn med anknytningsstörningar, som hen har följt med upp i högre ålder. Hos en av klienterna syntes inte anknytningsstörning i diagnoslistan från psykiatri längre och socialarbetaren hade frågat av psykiatern vad det beror på. Svaret var att anknytningstraumat finns i bakgrunden, men då det gäller ungdomar använder psykiatrin oftare diagnosen beteendestörning i stället för anknytningsstörning. Anknytningsstörningar utvecklas till grava beteendeproblem i ungdomsåren och det kan vara svårt att härleda den problematiken till anknytningsstörningar.

Sammanfattningsvis önskar socialarbetarna att psykiatrin skulle ta ett större ansvar och ha mera kunskap och att det skulle finnas ett större utbud på terapiformer, när det gäller samarbete med andra professionella kring barn och ungdomar med anknytningsstörningar. De efterlyser också mera stöd till de familjevårdare och anstalter som sköter de utmanande barnen och ungdomarna med anknytningsstörningar, för att undvika att problemen leder till flera omplaceringar, vilket inte gagnar barnet.

Alamaa & Bluhme (2010) konstaterar att familjer med anknytningsstörningar ofta har komplex problematik vilket gör att de kan hamna mellan socialservice och psykiatri. Crittenden (2016) poängterar att högriskfamiljer behöver stöd under barnens hela uppväxt och förespråkar tvärssektoriellt samarbete mellan olika sektorer, speciellt mellan barnskydd och psykiatri (både barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri).

### **6.2.3. Idealbild**

Under intervjun börjar socialarbetarna själva beskriva hur idealet skulle se ut både för hur man i ett tidigare skede skulle kunna arbeta med familjerna, om hur samarbetet mellan olika vårdinstanser skulle kunna fungera och vilka stödformer de önskar att familjerna med anknytningsstörningar kunde få. Under intervjun beskriver socialarbetarna också på eget initiativ hur lyckade placeringar skulle gå till och se ut. Socialarbetarna önskar att det skulle finnas ett stöd till familjerna redan hos barnrådgivningen, som Informant 3 påtalar.

Informant 3: *"Idealbild skulle vara att det skulle finnas ett sådant perspektiv redan i rådgivningen, en familjeterapeut eller någon som är där med och observerar och kan stöda i den där växelverkan direkt på plats, utan att det behöver vara psykiatri, för då är skadan redan skedd, att man lågröskel skulle börja jobba med det genast."*

Stöd till detta perspektiv finns i dagens läge att få inom ramen för socialvårdslagen enligt, Informant 4: *"...och nu finns ju socialvårdslagen som öppnar upp det här att man ska kunna få i ett tidigt skede in ett mångprofessionellt team ...det är därför det skulle vara så viktigt att ha en ordentlig samverkan och kompletterande samarbete mellan olika professioner, att man skulle understöda och stöda varandra."*



Socialarbetarteamet drömmer om att det skulle finnas specialkunskap i kommunerna kring barn med anknytningstörningar och lämplig terapi för dessa barn, till exempel i form av Theraplay. De önskar också att det skulle finnas yrkesmässiga familjehem med tillräckliga resurser för att personalen inte skulle ge upp på de här utmanande placerade barnen och att de skulle få tillräckligt stöd från t ex psykiatrin, så som Informant 2 för fram det:

*”Ja erityisosaamista siinä että, kun miettii tällöisen lapsen kohdalla, kun mietitään perhesijoitusta ja tiedetään et siinä on kiintymyssuhdevauriota ja on haastava käytöstä jo nyt pienellä lapsella, et sen pitäisi nyt saada sitä Theraplayta ja sitä korjaava ja niin kuin satsata, että välttäisi niitä murrosiän ongelmilta. Mutta sitten tavallaan ihan sitten sellainen konkreettinen asia mitä pitäisi olla enemmän näitä kunnissa, jotka antavat Theraplayta ja tiivimpi yhteistyö, paremmat resurssit lastenpsykiatriassa... Sitten semmoisia ammatillisia perhekotia missä jotenkin sitten olisi riittävät resurssit ja jotenkin sellainen että vaikka tulee vaikeita hetkiäkin niin ei luovuttaisi niiden lasten kanssa, mitä kaikki se sitten vaatii... Vielä enemmän resursseja myös sijaishuoltopaikkoihin.”*

Det blir tydligt att socialarbetarna anser att de placerade barnen inte får tillräckligt med stöd och terapiformer i dagens läge och att det fortfarande finns för lite resurser på barnskyddsanstalterna för att göra ett bra arbete med de placerade barnen.

I det sociala arbetet är det viktigt att ta i beaktande både den transaktionella modellen och det salutogena perspektivet då det handlar om att arbeta med barnfamiljer. Det är viktigt att stödåtgärder sätts in i ett tidigt skede och på bred front, så att det finns samverkan och stöd både runt barnet, dess familj och mellan de olika sektorerna. Det finns forskningsbelägg för att ett barn som upplever en känsla av sammanhang, begriplighet och meningsfullhet, i svåra och utsatta situationer, har en bättre mental hälsa senare i livet.

Socialarbetarna betonar att socialvårdslagen ger möjlighet till att det skulle kunna finnas ett mångprofessionellt team kring familjerna redan i ett tidigt skede och att det skulle finnas en äkta och kompletterande samverkan mellan olika professioner för att stöda och varandra. Eftersom detta tas upp på ett diplomatiskt sätt, men ändå som en idealbild, blir min tolkning att det här arbetssättet saknas och borde utvecklas mera heltäckande.

Samarbete och ett tvärsektoriellt arbete mellan olika sektorer tas upp både av socialarbetarna i min intervju samt av Bardy (2013) och Crittenden (2016). De syftar alla på ett omvälvande och

revolterande tankesätt kring samarbete, där gränser mellan olika enheter suddas ut och de olika professionerna kunde dra nytta av varandras kunskap på nya sätt för att stödja utsatta barn och deras familjer.

#### **6.2.4. Socialarbetarnas kunskap kring anknytningsteorier och trauman**

På frågan om socialarbetarna upplever att de har teoretisk kunskap kring anknytningsteorier och trauman och hur det påverkar barnet, blir svaren lite olika och gruppen drar slutsatsen att det har betydelse när man har studerat. De som för tillfället studerar vid sidan av arbetet, eller som nyligen har studerat, tycker att det tas upp på ett bra sätt, medan andra tycker att det inte har kommit genom utbildningen till socialarbetare. En av de intervjuade har läst utvecklingspsykologi som huvudämne och tycker att det har kompletterat hennes kunskap på ett bra sätt. De är överens om att det är mycket fast i en själv som person och vad man är intresserad av, ifall man väljer de kurser som poängterar tidig anknytning eller ej. Informant 4 säger att socialarbetarna är samhällsvetare, vilket medför att specialkunskap skulle behövas inom flera olika nischer, t ex utvecklingspsykologi och juridik

Informant 4: ” *Inte har det kommit via den här gruppskolningen till socialarbetare, men å andra sidan är det kanske ett ganska problematiskt fält de här socialarbetarstudierna, eftersom vi egentligen är samhällsvetare, att det är som så brett det här... om någon skulle fråga av mej att har vi tillräckligt juridisk kunskap när man kommer ut från Socokom, så är svaret nej. Har vi tillräcklig detaljkunskap i utvecklingspsykologi? - nej.*”

Socialarbetarna poängterar att de inte behöver ha specialkunskap inom lika områden, men de behöver ha en så pass bred baskunskap att de kan känna igen problem och hänvisa klienterna till rätt serviceproducenter. Till exempel ansåg de att de behöver ha tillräcklig kunskap att känna igen anknytningsstörningar och anknytningstrauman, för att kunna hänvisa barnet och föräldern till psykiatrin, där expertiskunskapen ska finnas, eller att anknytningstrauman i beaktande i samband med placeringar.

Enligt de tidiga forskningarna jag har nämnt, stöds de resultat jag har fått fram på basen av min intervju. Socialarbetarna har ett brett fält, där det krävs både kunskap, erfarenhet och att stå ut med osäkerhet som de olika rollerna kan medföra för att kunna göra och utveckla ett gott arbete

(Svensson et al., 2008). I Enochsson Pålebos och Österbergs (2015) studie är en av slutsatserna att även om socialsekreterare har en del teoretisk kunskap om anknytningsteori så saknas mer konkreta verktyg och metoder för att göra bra bedömningar i praktiken. Det här efterfrågas speciellt i arbetet med familjehemsplacerade barn.

### **6.2.5. Socialarbetarens roll och handlingsutrymme**

Efter diskussionen om teoretisk kunskap kommer diskussionen in på ett för mig spännande spår, dvs socialarbetarens roll. Det här hade jag inte räknat med på förhand, men tycker att det är intressant att det blev en lång diskussion om detta. Gruppen konstaterar att arbetet och kunnandet som socialarbetare är mycket brett. Kunskap kring tidig anknytning jämförs bland annat med juridiskt kunnande, vilket också är mycket viktig kunskap som socialarbetare. Diskussionen gled in på hur terapeutiskt man kan arbeta som socialarbetare och här gick åsikterna i sär.

Informant 4 för fram att socialarbetarens roll är otydlig och kan upplevas lite oklar, men att det kanske är en förändring som syns även i andra yrken, som till exempel hos polisen och sjukvården. Informant 4 syftar på att det behövs mera diplomati i bemötande av människor idag, även om det inte är meningen att man ska arbeta terapeutiskt:

Informant 4: *"En socialarbetare ska inte vara terapeut, men sen å andra sidan så ser jag också att det skulle vara intressant att ha en diskussion om vad socialarbetarens arbetsuppgifter är i dagens läge. De är väldigt tvetydiga och väldigt suddiga och de har blivit bara bredare och bredare och om man ska säga det klart direktivt att vad ska sen socialarbetaren göra, så är det ganska flummigt på något vis. Att precis som det också har blivit inom andra arbetsgrupper lite det där att en läkare ska mera tänka på hur familjens situation är och en sjukskötare ska göra lite mera läkares jobb, att poliserna ska vara väldigt diplomatiska och lite så där smått terapeutiska, att det är kanske lite en samhällsförändring kanske av olika synsätt och att definiera vad arbetsuppgifterna är."*

Informant 2 och 1 spinner vidare på temat och menar att socialarbetarna inte ska vara terapeuter eller ha specialkunskap inom till exempel tidig anknytning, utan mera ha en roll av att observera och handleda klienterna vidare till dem som har den specialkunskap som behövs. Till det behövs det ändå tillräcklig kunskap för att känna igen problematiken menar de i följande citat:

Informant 2: ”...en näe sitä sosiaalityöntekijän tehtäväkuvaan kuuluvan niin tiivistä, minun mielestä pitäisi olla perheneuvola tai jotain sen tyyppistä missä se enemmän olisi, ja tokihan meidän pitää sen huomioda ja tulee tilanteita kun on sijoitettu lapsi ja käydään elämälinjaa läpi ja mennään enemmän semmoiseen psykologiseen tai terapeuttiseen kontaktiin, mutta periaatteessa en näe sosiaalityöntekijä niin terapeuttisena ammattina. Jossain muissa maissahan se onkin hyvin terapiapainotteinen, mutta se ei ole ainakaan minun rooli, minä en koe sitä minun rooliksi, mutta siinä on varmaan erilaisia ajatuksia muilla sitten.”

Informant 1: ”Päisi olla niin semmonen moniosaaja, se kentän työskentely on valtavan laaja. On hyvä olla tietämystä siitä, että osaa sitä huomioda, mutta minun mielestä meidän ei kuitenkaan tarvitse olla sosiaalityöntekijöinä siinä asiantuntijoina. Meillä on tietämystä ja me havaitaan, jotta voimme ohjata niille, joilla on se asiantuntemus ja johon se kuuluu enemmän. On kohtuutonta ajatella, että meidän pitäisi olla erityisasiantuntijoita kaikesta, mutta tietenkin sellainen yleinen osaaminen että sinää havaitset”

Informant 5, som även har en terapiutbildning tycker å andra sidan att hen har stor nytta av att ha en terapeutisk infallsvinkel, speciellt i bemötandet av klienter och att det inte går att koppla bort terapirollen i socialarbetaryrket.

Informant 5: ”jag som är socialarbetare och terapeut så tänker på något sätt att det går inte att skilja åt de här, man kan inte liksom vara, utan det blir nog en klönt på något sätt och nog har man också jättestor nytta av att ha en sån infallsvinkel, tänker jag. Då när det handlar om beaktande, bemötande och att skapa den där relationen med klienterna, så nog har man en stor nytta av den utbildningen också”

Detta ledde sedan vidare in på en diskussion om hur viktig socialarbetarens roll är i de barns liv, med vilka man arbetar. Också här fanns det olika åsikter. En del tyckte att det är fint om barnet kan ha samma socialarbetare i öppenvården och under placeringen, medan andra tyckte att det kan vara bra att byta. Diskussionen fortsatte sedan till hur emotionellt engagerad man kan vara som socialarbetare i barnens liv. Några tyckte att det är mycket ledsamt om barnet inte har någon annan långvarig kontakt att vända sig till, än sin socialarbetare, medan andra tyckte att det faktiskt kan vara så, att relationen mellan socialarbetaren och barnet blir speciellt viktig, särskilt när det gäller barn och ungdomar med anknytningsstörningar. Man var överens om att

arbetssättet borde vara att få ett så heltäckande nätverk kring barnet, att barnskyddets socialarbetare inte blir den enda trygga, långvariga kontakten barnet har. Å andra sidan konstaterade gruppen att det knappast händer så ofta i dag att barnet har samma socialarbetare i flera år, då bristen på socialarbetare och omsättningen på arbetsmarknaden är stor. Sudenlehti (2018) menar dock att för att en ungdom ska kunna öva upp sina psykosociala förmågor behövs äkta växelverkan med andra människor. I bästa fall kan barnskyddets organisationer och team fungera som en sådan resurs för barnet.

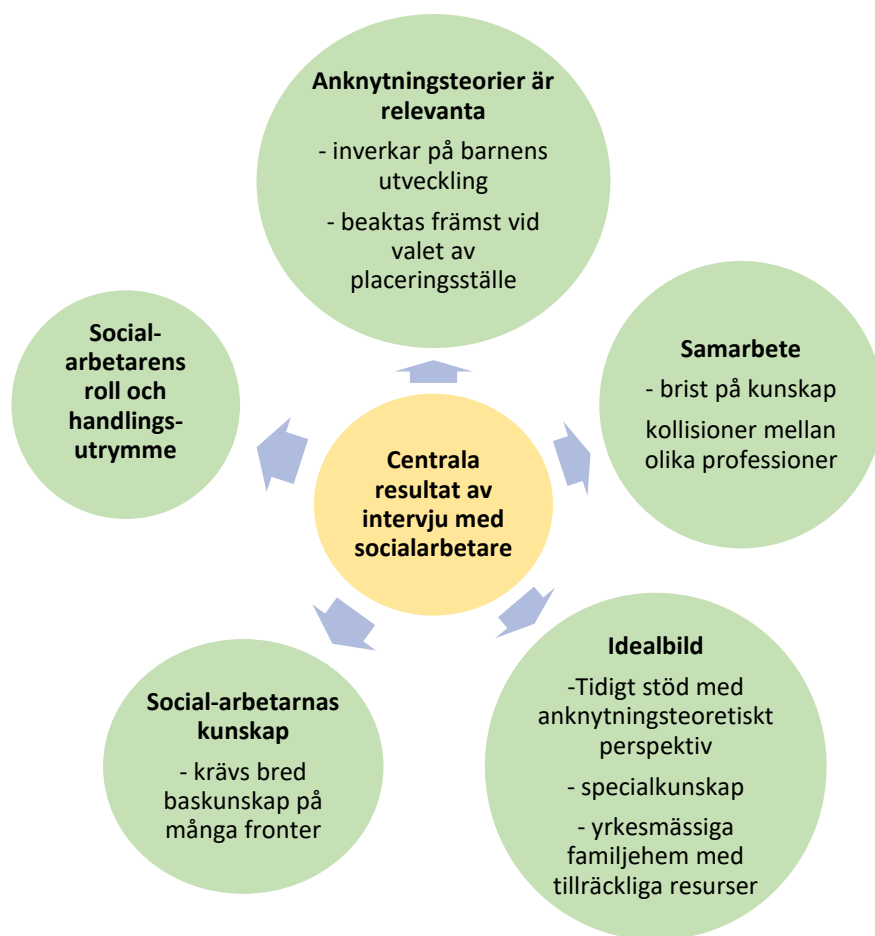
Intressant blev också diskussionen kring frågan om beaktande av den tidiga anknytningen och växelverkan beaktas mera eller lika mycket idag jämfört med tidigare. Här kom arbetsgruppen in på samtal om den egna mognaden och att det är något som kommer med ålder och livserfarenhet, speciellt i samband med att de själv har blivit föräldrar, som åskådliggörs via följande citat:

Informant 4: *"...nog är det säkert lite ens egen livsprocess som har gjort att man har blivit mera medveten om det och mera tänker på det... nog har det pratats om växelverkan och förhållanden, men då har man själv varit yngre och sen har man inte haft det lika nära."*

Det här stöds av Bardy (2013), som säger att socialarbetarens professionella identitet utvecklas genom hela yrkeslivet. Ett villkor för att överleva som socialarbetare inom barnskyddet är att lära sig stanna upp och granska och analysera den egna professionella identiteten i förhållande till den egna identiteten.

En intressant upptäckt var att ingen under hela den en och en halvtimme långa intervjun påpekade att det inte finns tid och resurser att ta den här aspekten i beaktande. Inte en enda gång sades det något om tidsbristen och detta är i skarp kontrast till resultaten som Enochsson Pålebo och Österberg (2015) kom fram till i sin studie, där tidsbrist och press var en sak som tydligt steg fram. Det är förvånande och intressant, med tanke på arbetssituationen för de flesta socialarbetare inom barnskyddet, och även i den här arbetsgruppen har de ett högt antal klienter per man.

Med bilden på följande sida vill jag ge en översikt av resultaten av den kvalitativa analysen av intervjun.



**Figur 9.** Resultatet av intervju med socialarbetare (Eget material).

## 7. Etiska aspekter

Den etiska aspekten är av stor vikt då det gäller båda delarna av min materialinsamling och hela min forskningsprocess. Till allmän god vetenskaplig forskningsprincip hör ärlighet och noggrannhet vid behandlingen av forskningsmaterialet under processen gång och vid presentationen av resultaten. Forskningsmetoderna bör vara etiskt hållbara och transparenta och källhänvisningarna bör användas korrekt. (Forskningsetiska delegationen, 2012.)

I förhållande till socialarbetarteamen handlar det mest om tydlighet med mina respondenter. Jag informerade tydligt det team och jag intervjuade. Det framgick att det är frivilligt att delta och det inte är tvunget att svara på någon fråga man inte vill svara på. De fick information om

att materialet samlas in genom en semistrukturerad intervju och transkriberas. Efter att magisteruppsatsen är skriven förstörs materialet.

Eftersom jag har valt att öppet berätta att det är mina kolleger jag har intervjuat, tänker jag att det medför vissa etiska utmaningar. De är mycket medvetna om mitt personliga intresse för betydelsen av den tidiga anknytningen och det kan ha en viss betydelse för deras svar på mina frågor kring ämnet. Möjligen vill de ge en bättre bild av hur de tänker kring den tidiga anknytningens betydelse i socialarbetarens arbete. Å andra sidan är vi ett relativt litet, men tätt hopsvetsat, team med en stor trygghetskänsla och det är även annars tillåtet att ha olika åsikter om saker och ting.

Då det gäller analysen av omhändertagningsbesluten har etiken ännu större betydelse och anonymitet eftersom det gäller mycket sekretesslagda beslut. Igenkänningsfaktorer måste vägas allvarligt. För att undvika igenkänningsmöjligheter har jag inte angett från vilken kommun jag har fått besluten och jag har valt att inte belysa något specifikt fall mera noggrant genom att ge exempel på en personberättelse. Jag har hållit analysen av besluten på en allmän nivå och endast försökt hitta gemensamma nämnare i besluten. För att ännu öka anonymiteten har jag i rapporteringen och analysen valt att skriva allt på svenska, även om det fanns beslut på finska. Det gör att det är omöjligt för läsaren att veta barnets modersmål. Under forskningsprocessens gång hade jag tillgång till alla placeringsbeslut på barn i en kommun, men jag var mycket noga med att endast ta del av de beslut som omfattades av min slutliga målgrupp.

Etik inom socialt arbete inbegriper även att socialarbetarna behöver förmedla missförhållanden och problem, som de inom ramen för sitt arbete får vetskap om. Erfarenhetsmässig kunskap man har fått i sitt arbete är minst lika betydelsefull som forskning och rapporter och det är viktigt att förmedla sådan information på ett begripligt sätt vidare till t.ex. beslutsfattare, men med beaktande av klientsäkerheten. (Talentia, 2018.) För att kunna förmedla forskningens resultat kommer jag att presentera den här magisteruppsatsen i första hand på min egen arbetsplats inom enheten Barn och familjetjänster och Familjecenter. Inom de här enheterna arbetar över trettio personer och jag kommer även att bjuda in de ledande tjänstemännen. Ifall intresse väcks för att ta del av resultaten inom någon annan enhet kommer jag att delge även dem.

## 8. Diskussion och egna reflektioner

I det här kapitlet kommer jag att reflektera över forskningsprocessen, knyta ihop de olika resultaten och ge förslag på fortsatta forskningsmöjligheter kring mitt tema.

### 8.1. Forskningsprocessen

Processen med att skriva den här magisteruppsatsen har pågått sedan hösten 2018. Under hela processens gång har jag samtidigt arbetat heltid som socialarbetare inom barnskyddet och sett ökningen av omhändertagningar och speciellt av ungdomar i mitt eget arbete. Det har varit en utmaning att vid sidan av jobbet skriva den här examensuppsatsen. Stundvis har arbetet gett mig inspiration och styrka att skriva vidare och stundvis har jag tänkt att det är omöjligt att beakta den tidiga anknytningen i barnskyddsarbetet, då det finns så många andra saker att ta fasta på, som spelar in i klientarbetet. Processen har varit lärorik, och mycket av den litteratur och forskning jag har kommit över har jag haft nytta av i mitt dagliga arbete. Att skriva en examensuppsats vid sidan av ett mycket krävande arbete inom barnskyddet, där det ofta ingår övertid, har också varit utmattande.

Jag visste från början att jag ville forska i något som berörde det kraftigt stigande antalet omhändertagna ungdomar i Finland och jag ville på något sätt koppla in tidiga otrygghetsfaktorer i min forskning. Jag beslöt mig då för att ta reda på om det fanns någon information om hur ungdomarnas tidiga år hade sett ut i omhändertagningsbesluten och för att intervjua socialarbetare om hur de beaktar den tidiga anknytningen i barnskyddsarbete. Min bakomliggande huvudfråga var ”Vad är det som gör att familjerna klarar av barnen tills de kommer i tonåren, men sedan blir situationerna så allvarliga att det krävs placeringar och omhändertagningar?”

Min ursprungliga tanke var att djupintervjua 3 - 5 föräldrar med omhändertagna ungdomar och några socialarbetarteam. Intervjun med föräldrarna skulle till viss del ha baserat sig på anknytningsintervjun som görs innan man gör en MIM utvärdering med förälder och barn. Jag måste ändå ge avkall på den idén för jag tänker att upplägget då skulle blivit för brett för den här magisteruppsatsen och de etiska utmaningarna skulle ha blivit stora.



Forskningsprocessen har hela tiden lett mig in på nya spår och jag har varit tvungen att tänka om och ta med mera bakgrundsfakta under processens gång, som jag inte hade räknat med. Det här berodde på att min forskning i princip fick tre delar; ungdomarnas belastningar under de tidigaste barndomsåren, ungdomarnas eget beteende vid placeringstillfället och socialarbetarnas tankar kring den tidiga anknytningens betydelse i samband med placeringar. Varje del gav därtill nya spår som jag blev tvungen att överväga om jag skulle ta med. Exempel på detta är skilsmässor och separationer, som var ett av de största fynden när det gäller belastning i den tidiga barndomen och skolfrånvaro i ungdomarnas eget beteende. Den största överraskningen och den svåraste utmaningen var att jag med min metodtriangulering hade tänkt att intervjun med socialarbetarna skulle bli som ett komplement till resultaten av omhändertagningsbesluten. Vid triangulering kan resultatet bli att forskaren får fram motstridiga resultat från de olika sätten att samla in material, men det är också möjligt att forskaren ser ett större sammanhang och forskningen blir mer tillförlitlig (Tuomi & Sarajärvi, 2002). Jag fick inte motstridiga resultat, men definitivt ett större sammanhang och bredare perspektiv, då socialarbetarna tog upp flera ämnen jag inte hade frågat efter och fokuset förflyttades till nya ämnen. Jag hade på förhand valt att jag inte skulle avbryta mina respondenter, utan de skulle få tala fritt. De teman som kom upp i intervjun är relevanta med tanke på mitt ämne och det sociala arbetet och jag är nöjd över att de steg upp, men det blev svårare för mig som forskare att få ihop alla ämnen. I efterhand tänker jag att det kunde ha räckt för den här studien att endast ha fokuserat på omhändertagningsbesluten och lämnat bort temaintervjun. Materialet skulle ha varit tillräckligt och kanske gett en möjlighet att gå djupare in i innehållsanalyserna av omhändertagningsbesluten.

När det gäller den tidigare forskningen jag har refererat till är jag medveten om att de två uppsatserna jag har använt, det vill säga Alamaa och Bluhme (2010) samt Enochsson Pålebo och Österberg (2015), är övningsarbeten på en annan nivå, som inte helt uppfyller kraven för den här uppsatsen. Eftersom andra liknande forskningar inte fanns att tillgå, beslöt jag mig för att ta med dem.

## **8.2. Reflektioner kring forskningsresultaten**

Forskningens resultat visar tydligt att de ungdomar som blir placerade har haft flera riskfaktorer och stor otrygghet redan under sina första fyra levnadsår och att socialarbetarna anser att den tidiga anknytningen är en viktig aspekt att beakta i samband med omhändertagningar. Jag har

funderat kring om man kunde ha förhindrat omhändertagningarna med mera intensivt stöd tidigare. Jag hade en förföreställning om att de familjer som skulle behöva intensivt stöd för att förhindra senare omhändertagning och placering av barnet inte nås av de lågtröskelverksamheter och tidiga interventioner som finns och att det stödet som de nås av inte är tillräckligt för riskfamiljerna. Jag anser att min forskning bestyrker den här förföreställningen, det saknas tillräckligt starkt stöd från ett multiprofessionellt team kring de barn som befinner sig i riskgruppen för utslagning. Det tvärssektoriella stödet och ett uppluckrat gränsöverskridande samarbete mellan de olika enheterna som arbetar kring barn och familjer skulle vara av största vikt för att kunna undvika omhändertagningar i ett senare skede.

Det här bekräftas av den transaktionella modellen, av det salutogena perspektivet och forskning kring resiliens och friskfaktorer, som jag har nämnt inom mina centrala begrepp. Ett barn behöver få känna att det finns ett sammanhang och det finns andra människor som stöder då de egna föräldrarnas resurser och förmågor tryter. Några få, trygga och långvariga relationer kan skydda barn från psykisk ohälsa och med ett brett nätverk av trygga vuxna kring varje utsatt barn finns det stor chans att barnet kan knyta an till någon utanför den egna familjen som bär dem vidare i livet. Här vill jag citera Heino et al. (2018, s.7) som knyter ihop en av huvudpunkterna i min uppsats:

*”Lapsen kokemus kaltoinkohtelusta säilyy läpi elämän, ja psyykkinen oireilu voi vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen. Selviytymistä tukee niin lasten- ja nuorisopsykiatrian kuin lastensuojelun tutkimusten mukaan se, että lapsi voi muodostaa ja kokea kestävä, kannattelevan ja luottamuksellisen suhteen edes muutamiaan merkitykselliseen ihmiseen ja työntekijään.”*

De tidigare forskningarna jag har hänvisat till för på ett eller annat sätt fram att högriskfamiljerna behöver få stöd direkt då barnen är små och att de är i extra stort behov av stöd egentligen tills barnet fyller 18 år. Utan stödet kan det inte garanteras att föräldrarna kan tillgodose barnets basbehov. (Jämför Risholm Mothander & Broberg, 2015; Crittenden, 2016; Kalland, 2011.)

Som praktiker inom barnskyddet är det min erfarenhet att det brister i stödet i de familjerna som behöver kontinuerligt stöd och där resultatet av arbetet inte är så synligt i vardagen. Både

socialarbetare och familjearbetare är vana att arbeta målinriktat och med olika planer som ska förverkligas och utvärderas. Frustrationen över att familjen inte går framåt, men ej heller mycket bakåt, kan på sikt leda till att klientskapet avslutas. Barnen växer och utvecklas kanske inom ramen för det normala i dagvård och skola och föräldrarna vill ha paus från familjearbetarna. Jag tror att det är just de här barnen, de som har haft en otrygg tidig barndom, men som på något sätt klarar sig framåt i livet tack vare stödet från sin naturliga uppväxtmiljö, som är i riskzonen för att börja må psykiskt dåligt i samband med puberteten och tonår. Att hitta ett verktyg för att identifiera de här familjerna, där otrygg anknytning sker när barnen är små, och utarbeta en modell för hur man stöder dem kontinuerligt och långsiktigt på ett motiverande sätt skulle vara av stor betydelse. Här tror jag att man kunde dra nytta av Crittendens (2016) modell och det mer systemiska barnskyddet. Jag tror också starkt på ett nytt, revolutionerande tankesätt kring samarbete och samverkan mellan olika enheter som arbetar med familjer. Tyvärr är vi ännu långt ifrån det i det finska samhället och samarbete är ännu utmanande mellan olika enheter.

I jämförelsen av omhändertagningsstatistik i de nordiska länderna toppar Finland statistiken, både då det gäller omhändertagningar i alla åldrar och när man beaktar bara ungdomar. I andra nordiska länder och i Europa har man tagit i bruk multisystemiska och intensiva modeller för att stöda ungdomar, som innehåller aktiverande, rehabiliterande och terapeutiska element samtidigt. De professionella ger service gemensamt även om de kommer från olika enheter. (Aaltonen & Heikkinen, 2013.) Kunde vi i Finland lära oss något av detta? Socialvårdslagen poängterar det förebyggande arbetet och öppenvårdsåtgärder och möjliggör det här arbetssättet även i Finland. Jag vågar påstå att det finns vilja och engagemang bland socialarbetare att utveckla och ta i bruk nya verktyg, men det behöver finnas mandat och ledningens stöd för att kunna göra nya saker.

I intervjun med socialarbetarna tyckte man olika om socialarbetarens roll i barnens liv. En del tyckte att det inte ska vara så att socialarbetaren är en viktig länk i de utsatta barnens liv, och att man ska jobba för att hitta andra relationer i deras liv som bär. Det här är förstås viktigt, men jag håller med dem som tyckte att socialarbetaren kan vara en viktig person i barnens liv. Arbetet som socialarbetare är mycket långt ett relationsbaserat jobb, och jag hoppas att det i framtiden skulle få vara ännu mera fokus på det. Jag har valt att inte ta upp det systemiska barnskyddet i den här uppsatsen, p g a dess omfattning, men jag hoppas att det mycket snart ska kunna vara möjligt för alla socialarbetare i landet att jobba systemiskt. Att jobba systemiskt

skulle bli innebära en lägre klientmängd per socialarbetare och ett större team kring varje barn, vilket skulle ge större möjligheter att jobba mera relationsbaserat med hela familjen och speciellt med barnet. För de allra flesta socialarbetare är det ännu mycket avlägset att ens förstå vilka möjligheter en klientmängd på 20 klienter skulle ge. Ett mer fungerande barnskyddsarbete skulle kanske göra, att socialarbetarna skulle orka jobba långsiktigt och under en lång period i samma kommun, så att en kontinuitet i förhållandet till barnet och familjen skulle kunna upprättas.

Personligen har jag gång på gång blivit förvånad över hur ungdomar verkligen tyr sig till och vill ha kontakt till sin egen socialarbetare och hur man ibland får ha rollen av en förälder, som sätter gränser, ställer krav och litar på att ungdomen kommer att klara av det överenskomna för eller senare. För att bygga upp en sådan relation kräver det ofta att man går lite utanför den traditionella yrkesrollen och håller kontakt på olika sätt med ungdomen, till exempel via applikationen WhatsApp och på ungdomars språk.

Det team jag intervjuade, tog inte till tals stödet från ledningen och hur viktigt det är. Jag vill ändå dra paralleller till de forskningar jag har nämnt kring detta. Risholm Mothander och Broberg (2015) anser att stödet till socialarbetarna som ska göra omhändertagningar själva har ett behov av att bli väl omhändertagna och få ett starkt stöd av sin organisation, till exempel i form av tid för reflektion och fortbildning. Det här, anser de, gör att personal stannar kvar och det möjliggör kontinuitet och långsiktighet i kontakten till de placerade barnen. Även Bardy (2013) poängterar att ett gott barnskyddsarbete kräver att organisationen har en hållbar värdegrund, en stark förståelse för grunduppgiften och att ledningen uppmuntrar till utveckling.

Däremot tog ingen i min intervju upp att tidsbrist skulle vara ett hinder för att beakta den tidiga anknytningen i arbetet. Det här är ett resultat som skiljer sig från både Enohsoon Pålebos och Österbergs (2015) studie, samt från Alamaas och Bluhmes (2010) studie, där tiden nämns som en faktor som hindrar socialarbetarna att beakta den tidiga anknytningen. Mitt resultat är på så sätt överraskande också med tanke på under vilken tidspress socialarbetarna arbetar idag. Kan detta betyda att det team jag intervjuade på något sätt har det tankesättet så inrotat i sig att de inte tänker att det är något som tar extra tid?

Resultatet av min innehållsanalys av omhändertagningsbesluten visar att skillnaden mellan flickors och pojkars problematik i vid placeringstillfället och hur den beskrivs är mycket stor. Är skillnaderna i flickornas och pojkarnas problematik så här stor, eller beskriver

socialarbetarna flickors och pojkars beteende på olika sätt? Varför är skillnaderna så här stora? Finns det något kring detta som vi socialarbetare borde bli mera observanta på? Intressant är det också att hos två av flickorna nämns det om sexuellt umgänge med okända män, medan det inte nämns hos en enda av pojkarna något om deras sexliv.

### **8.3. Förslag på vidare forskningsmöjligheter**

Den här forskningen kan ses som en bas för vidare forskningsmöjligheter, då den innehåller flera olika teman. Ett tema som steg upp i intervjun, men som jag valde att inte ta med, då jag tyckte det gick utanför min rubrik, var hur interaktionen mellan människor överlag minskar i samhället, till exempel i form av skärmtid. Arbetsgruppen funderade över vad det kan tänkas medföra för problem i anknytningsmodeller i framtiden och vilka stödbehov det kan uppstå hos barnfamiljer p g a dessa. Hur påverkar dagens skärmsamhälle den tidiga anknytningen och speciellt för de barn som redan föds i utsatta familjer med flera andra riskfaktorer?

Mina resultat visar att det finns en koppling mellan tidiga otrygga förhållanden och placeringar i tonåren. Det kunde finnas utrymme för att forska mera i de olika tidiga anknytningsmodellerna och om man ser ett samband med viss problematik hos barn och ungdomar i ett senare skede. Jag ansåg att det inte fanns plats för det i min forskning. Det skulle vara av stor nytta att fortsätta studera de stora skillnaderna i flickor och pojkars sätt att utagera sitt illamående. Finns det stark koppling mellan anknytningsmönstret och problematiken hos ungdomarna och hur kan socialarbetare få mera kunskap om detta fenomen för att kunna dra nytta av det i barnskyddsarbetet?

I slutskedet av min process inträffade den stora Corona-krisen på grund av Covid-19 viruset i världen och även i Finland stängdes skolor och service på alla fronter ned. Det betyder för barnens del att det inte finns en trygg och strukturerad vardag att gå till i skolan, ingen skolmat, ingen eftermiddagsvård, inga skolkurator- eller hälsovårdarbesök, samtidigt som även alla andra serviceformer är nedskurna till ett absolut minimum. Det oroar mig enormt, med tanke på allt jag har tagit upp i min uppsats, förutom de långsiktiga utmaningarna som den påföljande lågkonjunkturen kommer att föra med sig, men det är ett ämne för någon annan att forska i.

## Bilagor

### Bilaga 1

Tabell över ungdomarnas ålder, kön, information om de tidigaste levnadsåren samt deras symptom:

Num- rering/ Ålder/ Kön	Information om barnets 3 första levnadsår	Ungdomens symptom vid placering	Ålder då klientskap inom barnskyddet inleddes	Antal om- place- ringar
1/ 15/ pojke	Bevittnat våld mellan föräldrarna då barnet under 3 år Separation mellan föräldrarna då barnet var 3 år Ingen kontakt med den andra vårdnadshavaren sedan 3 års ålder Saknad av trygg och närvarande vuxen Föräldrarnas eget mående, depression	Aggressivitet, även mot jämnåriga Hög skolfrånvaro Utsätter sig för faror Rymning Rökning och alkohol Depression	7 år, X Klientskap >8 år	0
2/ 14/ pojke	Skilsmässa då barnet var under 3 år Sporadisk kontakt med andra vårdnadshavaren Föräldern diagnostiserad med instabil personlighet, ångest och depression, vilket medför stora kast i känslolivet	Aggressivitet och fysiskt våld mot föräldern och jämnåriga Förstör saker i hemmet Rymning, både hemifrån och från barnskyddsanstalt. Snatteri Lekt med avföring Svårigheter med impulskontroll, ångest och depression Svårigheter att ta emot gränssättning, samt bemästra känslor av hat och negativa känslor	13 år Klientskap 1 år	4
3/ 13/ pojke	Föräldrarnas skilsmässa då barnet var under 3 år. Barnet blev först med modern, men efter 10 månader flyttade barnet till fadern p g a moderns grava alkohol- missbruk. Därefter sporadisk kontakt till modern. Allvarlig omsorgssvikt (hunger och smuts)	Adhd Svårighet att ta emot gränssättning Aggressivitet mot förälder och jämnåriga Koncentrationssvårig- heter Inlärningsvårigheter Problem med arbetsminnet Rymning Självdestruktivitet Förstör saker	9 år Klientskap 4 år	1

4/ 14/ flicka	Familjevåld, även mot barnet Förälderns alkohol användning Förälderns depression	Trotsigt och utmanande beteende Olydnad Dåligt psykiskt mående Självdestruktivitet (prat och skär sig själv) Skolfrånvaro Koncentrations-svårigheter Aggressivitet mot förälder (sarkastisk, utmanande och anfallande, samt fysiskt) Rymning Sexuellt umgänge med okända män Droganvändning Utsätter sig själv för faror	14 år Klientskap < 1 år	0
5/ 13/ flicka	Ingen information om de tidiga åren, men då barnet var 5 år gammalt, fördes ena föräldern med M1 till vård för överdos av medicinering, misstanke om självdestruktivitet och saknad av sjukdomsinsikt. Andra föräldern grav alkohol användning.	Ungdomen ansvarar för hemmet, ekonomin och småsyskon. Allvarligt psykiskt illamående: ångest, nedstämda tankar, skär sig själv, och självdestruktiva tankar. Planer på att ta sitt liv på olika sätt. Själv mords försök Rädslor, sömns svårigheter Ser syner Allvarlig depression med dissociativa drag Rymning	7 år Klientskap 6 år	0
6/ 14/ flicka	Oväntad graviditet, fadern medveten om barnet först då hon var 7 år gammalt. Mor och barn flyttat 10 gånger innan skolstart. Modern deprimerad och moderns pojkvän alkoholiserad.	Allvarligt psykiskt illamående; depression, ångest och skär sig själv. Tobaksrökning, alkohol användning Rymning Sexuellt umgänge med okända män Utsätter sig själv för faror	13 år Klientskap 1 år	2

7/ 14/ pojke	Fadern utmattningsdepression då barnet under 3 år Modern hade en cysta i hjärnan som efter operation har påverkat känslolivet och minnet. Långtidsarbetslösa föräldrar	Svårt med gränssättning Svårigheter med auktoriteter Våldsamt beteende Droganvändning Rastlöshet	10 år Klientskap 4 år	0
8/ 15/ pojke	Oregelbunden kontakt till pappa, som därtill innebar många besvikelser Svårigheter med gränssättning och rutiner Slag från föräldern i utmanande situationer	Gränslöshet Stor skolfrånvaro Utmanande beteende hemma och i skolan Depression Skadegörelse	10 år Klientskap 5 år	0
9/ 16/ flicka	Separerade föräldrar Modern använder amfetamin direkt efter barnets födelse. Modern fick psykiatrisk anstaltsvård samt drogavvänjning då barnet var 1,5 år, barnet då placerat i fosterfamilj. Bristande föräldraskap och hemmets skick dåligt. Återfall med amfetamin och ny anstaltsvård för modern. Fadern var på drogavvänjning då barnet var några månader, pappan drogfri när barnet var 2 år. Barnet återvände till modern efter avvänjningen då barnet var 1,5 månader. Modern gifter sig med en man i fängelset då barnet var 3 år.	Inga anteckningar om barnets eget agerande.	6 år Klientskap 10 år	0
10/ 14/ flicka	Modern insjuknade i cancer då barnet var 1 år, modern dog då barnet var 4 år. Fadern grav alkohol- och droganvändning redan innan barnet föddes, dömd då barnet var 2 år (använt och sålt). Olämpliga boendeförhållanden då barnet var 4 år.	Barnet har inte med eget beteende äventyrat sin uppväxt eller utveckling.	10 år Klientskap 4 år	0
11/ 15/ pojke	Ensamstående mor med egen placering i bakgrunden. Modern mycket frånvarande pga tid i utlandet, oklarheter var barnet då har varit.	Tillbakadragenhet Spelberoende Bristande dygnsrytm, hygien och skolmotivation Ätstörning, undernäring	15 år Klientskap < 1 år	1
12/ 15/ flicka	Inga anteckningar om de tidiga barndomsåren	Svår depression och ångest Alkohol- och droganvändning Frånvarande	15 år Klientskap < 1 år	2



13/ 14/ pojke	Föräldrarnas skilsmässa då barnet var 1 år. Efter det sporadisk kontakt till fadern.	Svårt med gränssättning Svårigheter med auktoriteter Aggressivt, utmanande beteende Relegerad från skolan	12 år Klientskap 2 år	1
14/ 14/ flicka	Skilsmässa då barnet var 1 månad gammal. Våld i parförhållandet Fadern alkoholmissbruk Modern mycket på jobb och fester Modern begränsade resurser som ensamstående till två flickor och barnets storasysters utmanande beteende	Problem i växelverkan mellan barnet och moder, mycket strid Negativ självbild Ätstörning, undernäring Skolfrånvaro Svårt med gränssättning	10 år, X Klientskap > 4 år	1
15/ 13/ flicka	Skilsmässa då barnet var under ett år	Har inte med eget agerande riskerat sin utveckling Psykiskt illamående, ångest och rädslor Somatiska besvär (sömn, mat, magvärk) Psykiskt traumatiserad (sett syner) Självdestruktiva tankar	7 år, X Klientskap >6 år	0
16/ 16/ pojke	Inga anteckningar om de tidigaste åren	Våldsamt beteende Brottsligt beteende Alkohol- och droganvändning	14 år Klientskap 2 år	6
17/ 14/ pojke	Separerade föräldrar Moderns sjukdom som påverkar både fysiskt och psykiskt	Skolfrånvaro Svårigheter med gränssättning Utmanande beteende Droganvändning Rymning	8 år, X Klientskap >6 år	2
18/ 15/ pojke	Ensamstående moder, ingen kontakt till fadern Växt upp med sin mormor, då mamma varit på jobb	Tillbakadragen Våldsamt beteende mot föräldern Anpassningsstörning, ångest och depressionsreaktion med psykotiska inslag Ätstörning Problem i sociala kontakter	12 år Klientskap 3 år	1

19/ 15/ flicka	Inga anteckningar om de tidigaste åren, men gravt och långvarigt alkoholmissbruk hos fadern och långvariga stridigheter och dålig stämning mellan föräldrarna.	Allvarlig depression och självskadebeteende Rymning Alkohol- och droganvändning	13 år Klientskap 2 år	3
20/ 15/ pojke	Inga anteckningar, men långvarig psykisk sjukdom hos fadern	Grav alkohol- och droganvändning Oro för kamratkretsen	15 år Klientskap <1år	0
21/ 15/ flicka	Inga anteckningar, men båda föräldrarna har varit placerade.	Skolfrånvaro och bristande motivation Alkohol- och droganvändning Problem med gränssättning Brottslighet Rymning Aggressivt beteende	14 år Klientskap 1 år	6

Sammanställning av omhändertagningsbeslut

## **Bilaga 2. Intervjuguide**

### **Frågor till socialarbetarna**

Följande frågor kommer att ställas till socialarbetarteamen:

- A. Har anknytningsteorier relevans i ert arbete?
- B. Upplever ni att ni har teoretisk kunskap kring anknytningstrauman och hur det påverkar barnet?
- C. När omhändertagningar görs, hur mycket fakta tar ni reda på om barnets/ungdomens tidiga barndomsår?
- D. På vilket sätt beaktas eventuella anknytningstrauman i placeringsskedet och i planen för barnets stödåtgärder inom vården utom hemmet?

Därtill kommer jag att fylla på med eventuella följdfrågor för att få höra mera om hur respondenterna tänker kring ämnet.

## Litteraturförteckning

- Aaltonen, S. & Heikkinen, A. (2013). Nuoret lastensuojelussa. I Bardy, M. (Red). (2013) *Lastensuojelun ytimissä*.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-853-7>. Hämtad 13.3.2020
- Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Alamaa, H. & Bluhme, M. (2010). *Har aktuell utveckling inom anknytningsteorin relevans för socialt arbete?* Ersta Sköndal Högskola.
- Anda, R., Chapman, D., Dube, S., Edwards, V., Felitti, V., Whitfield, C. & Williamson, D. (2002). "Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression". *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 53 (8), s. 1001 – 1009.  
doi: 10.1176/appi.ps.53.8.1001. Hämtad 19.11.2019.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur Kultur Akademisk.
- Arkes, J. (2015). The Temporal Effects of Divorces and Separations on Children's Academic Achievement and Problem Behavior. *Journal of Divorce & Remarriage* 56 (1), s. 25–42.
- Bardy, M. (2013). Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. I Bardy, M. (Red). (2013) *Lastensuojelun ytimissä*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-853-7>. Hämtad 13.03.2020.
- Barnskyddslagen 13.4.2007/417 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T. & Skivenes, M. (2015). Children's involvement in care order decision-making: A cross-country analysis. *Child Abuse & Neglect*, 49 (2015), s. 128 – 141. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.07.001
- Berrick, J., Peckover, S., Pösö, T. & Skivenes, M. (2015). The formalized framework for decision-making in child protection care orders: A cross-country analysis. *Journal of Social Policy* 25(4), s. 366 – 378. doi: 10.1177/0958928715594540
- Bowlby, J. (2010). En trygg bas. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin (2 uppl.). Natur & Kultur Akademisk.
- Broberg, A., Almqvist, K., Mothander, P. & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi: Utveckling på avvägar* (2 uppl.). Lettland: Natur Kultur Akademisk.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falköping: Elanders.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carlberg, G. (2003). *Dynamisk utvecklingspsykologi*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur.

- Crittenden, P. (2016). *Raising parents attachment, representation, and treatment*. Kent: GreenGate Publishing Services.
- Denzin, N. (1978). *Studies in symbolic interaction: an annual compilation of research*. Greenwich, Conn.: JAI Press cop.
- Enochsson Pålbo, M. & Österberg, H. (2015). ”Det handlar om anknytning - En kvalitativ studie om socialsekreterares resonemang om anknytningens betydelse för en gynnsam utveckling”. Högskolan Dalarna.
- Ericsson, M. (2015). *Salutogenes: om hälsans ursprung; från forskning till praktisk tillämpning*. Malmö: Liber.
- Fearon, R. P., Bakerman-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn M.H., Lapsley, A-M. & Roisman, G. I. (2010). *The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study*. *Child Development*, 81 (2), 435 - 456. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- FN:s konvention om barnets rättigheter. (1989). <https://www.lapsenoikeudet.fi/pa-svenska/konventionen-om-barnets-rattigheter/> Hämtad 13.02.2020
- Forsell, M., Heino, T. & Kuoppala, T. (2018). *Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sijoitusten kestot 2016*. THL Tilastoraportti 9/2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018042318219>. Hämtad 11.11.2018.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Hämtad 13.5.2020
- Friberg, P., Karlberg, M., Sundberg Lax, I. & Palmér, R. (2015). *Hemmasittare och vägen tillbaka: Insatser vid långvarig skolfrånvaro*. Riga: Livonia Print.
- Greenberg, J. S. (1992). *Health Education. Learner-Centered Instructional Strategies*. Dubuque: Wm C. Brown Publishers
- Hallituksen Esitys (88/2018). *Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE\\_88+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_88+2018.aspx)
- Hannuniemi, A. (2015). *Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja vieraannuttaminen lapsen huoltoriidoissa: Lääkintäoikeudellinen ja oikeussosiologinen tutkimus*. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto, Oikeustieteen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:976-952-10-3672-9>. Hämtad 22.11.2019.
- Heino, T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P. & Tapiola, M. (2018). *Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu*. THL – Päätösten tueksi 50/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-198-0>. Hämtad 15.03.2020.

- Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo S., Kuronen, M. & Rajala, R. (2016). *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset HuosTa- hankkeen (2014 -2015) päätulokset*. Terveysten ja hyvinvointilaitos. Raportti 3/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-644-5>. Hämtad 15.03.2020.
- Heinonen, H. (29.02.2012). *Hatkalla*. Blogginlägg på Lastensuojelun Keskusliittos blogg. <https://www.lskl.fi/blogi/hatkalla/>. Hämtad 15.03.2020.
- Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M. & Ristikari, T. (2017). Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannat-tavuuslaskemasta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(6), 663–675. <https://www.yplehti.fi/>
- Isoniemi, S. (2019). *Sijaishuoltopaikasta poistuminen ja sinne palaamatta jääminen poliisin lastensuojeluviranomaiselle antaman virka-avun näkökulmasta*. Väitöskirja, Vasa Universitet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-865-8>. Hämtad 13.03.2020.
- Jernberg, A. & Booth, P. (2003). *Theraplay Vuorovaikutusterapian käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kalland, M. (2011). Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja sijoitettu lapsi. I Sinkkonen, J. & Kalland, M. (Red.). (2011). *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*, 207–216. Helsingfors: WSOYpro Oy.
- Kalland, M. (2002). Faktorer i omhändertagna barns utveckling – en systemisk modell. I *Nordiskt socialt arbeid* 01/2002. <https://www.idunn.no/nsa>. Hämtad 13.01.2020.
- Kestilä, L., Väisänen, A., Paananen, R., Heino, T. & Gissler, M. (2012). Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina: Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77, 599 – 662. <https://www.yplehti.fi/>. Hämtad 17.11.2019.
- Kommunförbundet. <https://www.kommunforbundet.fi/social-och-halsovard/socialvard/social-och-halsovard/barnskydd#Huostaanotto>. Hämtad 20.11.2019.
- Kuoppala, T., Forsell, M. & Säkkinen, S. (2019). *Lastensuojelu 2018*. THL Tilastoraportti SVT:23/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019060418326>. Hämtad 11.11.2018.
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2018). *Lastensuojelu 2017*. THL Tilastoraportti SVT:17/2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018052524627>. Hämtad 11.11.2018.
- Linnavuori, H. (2007). *Lasten kokemuksia vuoroasumisesta*. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Lister, L. (1982) Role Training for Interdisciplinary Health Teams. *Health Social Work.*, 7 (1), 72 – 91. doi: 10.1093/hsw/7.1.19
- Munk Marcussen, J. (Red.) (2017). *Social Protection in the Nordic Countries 2015/2016 Scope, Expenditure and Financing Revised*, Version 63:2017 Website: nowbase.org

- <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1148493/FULLTEXT02.pdf>. Hämtad 20.08.2019.
- Myrin, B. & Lagerström, M. (2008). Sence of coherens and psychosocial factors among adolescents. *Acta Paediatrica*, 97, 805-811. doi: 10.1111/j.1651-2227.2008.00801.x
- Pajulo, M. & Pyykkönen, N. (2011). Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. I Sinkkonen, J. & Kalland, M. (2011). *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*, 71 – 93. Helsingfors: WSOYpro Oy.
- Punamäki, R-L. (2010). *Kun trauma astuu perheeseen: lasten kehitys sekä selviytymis- ja hoitokeinojen tehokkuus*. I Silvén, M. (Red.). *Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen*, 129-144. Helsinki: Minerva.
- Risholm Mothander, P. & Broberg, A. (2015). *Små barns behov av en långsiktig trygg bas – en barnpsykologisk kunskapsöversikt*. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAvq3wsKzoAhXOM5oKHePKCQwQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.psychology.su.se%2Fpolopoly\\_fs%2F1.243815.1439466411!%2Fmenu%2Fstandard%2Ffile%2FRisholm%2520Mothander%2520och%2520Broberg.pdf&usg=AOvVaw3D1FhDXkZIEcILNe00ucsj](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAvq3wsKzoAhXOM5oKHePKCQwQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.psychology.su.se%2Fpolopoly_fs%2F1.243815.1439466411!%2Fmenu%2Fstandard%2Ffile%2FRisholm%2520Mothander%2520och%2520Broberg.pdf&usg=AOvVaw3D1FhDXkZIEcILNe00ucsj). Hämtad 20.3.2020.
- Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E. & Gissler, M. (2018). *Suomi lasten kasvu ympäristönä Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>. Hämtad 15.03.2020.
- Räty, T. (2019). *Lastensuojelulaki Käytäntö ja soveltaminen*. Helsingfors: Edita.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Hämtad 20.03.2020.
- Sinkkonen, J. (2011). Kiintymyssuhdehäiriöiden yhteydet psykopatologiaan. I Sinkkonen, J. & Kalland, M. (Red.). *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*, 245 – 269. Helsingfors: WSOYpro Oy.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. (2001). *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY 2001
- Socialstyrelsen. *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2018*. Art.nr: 2019-8-6261  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2019-8-6261.pdf>. Hämtad 21.08.2019.
- Soisalo, R. (20.09.2019). Hatkaajaa ei saa hylätä. Blogginlägg på psyk.fi  
<https://psyk.fi/blogit/raulsoisalo/hatkaajaa-ei-saa-hylata>. Hämtad 15.03.2020.
- Solantaus, T., & Paavonen, J. (2009). Vanhemman mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim*, 125(17), 1839-1844.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/17/duo98270?keyword=Tytti%20Solantaus>.  
Hämtad 13.03.2020.

Sudenlehti, J. & Uusitalo, I. (2018). *Tulevaisuuden lastensuojelu*. Helsingfors: Suomen Psykologinen Instituutti.

Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme, utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Talentia. (2018). *Vardagen, värderingarna och etiken, Etiska riktlinjer för yrkespersonen inom det sociala området*. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry– Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf.

Terr, L. (2013). Treating Childhood Trauma. I *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2013-01-01, 22(1), 51-66.  
doi: 10.1016/j.chc.2012.08.003. Hämtad 18.11.2019.

Terveyden ja hyvinvointilaitos. *Lastensuojelun käsikirja: Kiireellinen sijoitus*.  
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>. Hämtad 18.11.2019.

THL & Me säätiö. (2018). *Missä elämänvaiheissa syrjäytyminen syntyy? Me-säätiön ja THL:n rakentama malli syrjäytymisen dynamiikasta auttaa kohdentamaan palvelut oikeisiin kohtiin*. <http://data.mesaatio.fi/syrjaytymisen-dynamiikka/>. Hämtad 20.05.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos*. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto.  
[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/parisuhteet\\_ja\\_seksuaalisuus/avioerot/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/parisuhteet_ja_seksuaalisuus/avioerot/). Hämtad 20.11.2019.

Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer, om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur och kultur.